

Geschäftsbericht 2013

Psychiatrische Dienste Aargau AG



Titelblatt: Die offene Akutstation

Seit 2013 wird die Akutstation P6-2 der Psychiatrischen Dienste Aargau AG (PDAG) offen geführt. Dieser Schritt öffnete nicht nur Türen: Es eröffneten sich auch neue Chancen für die Behandlung, Betreuung und für die Beziehung zwischen Patienten, Angehörigen und Mitarbeitenden der PDAG. Lesen Sie mehr dazu ab Seite 8.

Inhaltsverzeichnis

Editorial Präsidentin Verwaltungsrat	2
Editorial CEO a.i.	3
PDAG auf einen Blick	
Verwaltungsrat und Geschäftsleitung	4
Leistungsangebot PDAG	5
Organigramm	6
Die offene Akutstation	8
Gesamtsanierung Psychiatrie Königsfelden	16
Jahresberichte der Direktionen	
Psychiatrische Klinik Königsfelden	17
Externer Psychiatrischer Dienst	18
Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst	19
Finanzen und Informatik	20
Betriebe	21
Unternehmensstab	22
Personal	23
Personalkommission	24
Finanzieller Teil	
Kommentar zum Geschäftsjahr 2013	26
Bilanz	28
Erfolgsrechnung	29
Geldflussrechnung	30
Eigenkapitalnachweis	31
Antrag des Verwaltungsrats über die Verwendung des Bilanzgewinnes 2013	31
Rechnungslegungsgrundsätze	32
Erläuterungen zur Jahresrechnung	34
Bericht der Revisionsstelle	42
Publikationen	44

Für eine bessere Lesbarkeit verzichten wir in diesem Geschäftsbericht auf den konsequenten Gebrauch beider Geschlechterformen im Text. Die männliche Form schliesst die weibliche Form ein und umgekehrt.

«Es entsteht ein Mehrwert, von dem unsere Patienten direkt profitieren»



Dr. Christiane Roth
Präsidentin
Verwaltungsrat

Der Verwaltungsrat hat sich 2013 intensiv mit dem Projekt Gesamt-sanierung Psychiatrie Königsfelden auseinandergesetzt und die Voraussetzungen geschaffen für eine erfolgreiche Erneuerung der Infrastruktur auf dem Areal in Königsfelden. In drei Teilprojekten werden schrittweise das Kinder- und Jugendpsychiatrie Zentrum geplant und gebaut, die Bettenstationen der Klinik für Erwachsenenpsychiatrie in unmittelbarer Nähe des Hauptgebäudes neu erstellt und über den Bau eines Provisoriums nahe am Begegnungszentrum das Kriseninterventions- und Triagezentrum untergebracht, damit über Rochaden in den Pavillons die dritte Forensikstation aufgebaut werden kann.

Die Psychiatrischen Dienste Aargau AG (PDAG) streben mit den baulichen Veränderungen eine zeitgemässe Psychiatrie mit einer modernen Infrastruktur an, die zudem für Zusatzversicherte an Attraktivität gewinnt. Die Räumlichkeiten unterstützen aber auch innovative Behandlungskonzepte, schonen Ressourcen durch die Möglichkeit einer gemeinsamen Eintrittspforte sowie eines gemeinsamen Notfallbereichs und vereinfachen insgesamt den interdisziplinären Austausch zwischen den verschiedenen Berufsgruppen. Nicht nur die Arbeitsplatzattraktivität erhöht sich, sondern es entsteht ein therapeutischer Mehrwert, von dem unsere Patienten direkt profitieren.

Um den Wettbewerb für die Erwachsenenpsychiatrie und die Präqualifikation für die Kinder- und Jugendpsychiatrie zu starten, mussten vorgängig die Rahmenbedingungen definiert werden: Betriebskonzepte wurden erstellt und daraus Raumbedürfnisse abgeleitet. Die finanziellen Möglichkeiten wurden berechnet und mit externer Unterstützung überprüft, denn der Verwaltungsrat trägt die volle Verantwortung für die Gesamt-sanierung Psychiatrie Königsfelden und die Kostenfolgen. Oberstes Gebot ist eine strikte Projekt- und Kostenkontrolle, damit die PDAG ihre Zukunft auf sicherem Boden bauen. Dazu gehört auch die vorausschauende Finanzierungsplanung mit möglichen Partnern. Dies bedingt einerseits Verhandlungsgeschick und andererseits solide Jahresergebnisse, die aufzeigen, dass unsere Bedürfnisse finanzierbar sind.

2013 war ein gutes Jahr, der Verwaltungsrat ist zufrieden mit dem Ergebnis. Dazu haben alle Mitarbeitenden der PDAG mit ihrem Einsatz beigetragen: Tag für Tag und während des ganzen Jahres haben Sie mit Ihrer Arbeit zur Erneuerung der Infrastruktur für unsere Patienten beigetragen. Sie sind der Schlüssel für unseren Erfolg heute und in Zukunft. Ich danke Ihnen im Namen des Verwaltungsrats für Ihren Einsatz, Ihre Schaffenskraft und Ihre Motivation, gemeinsam an der Zukunft weiterzubauen.

Dr. Christiane Roth
Präsidentin Verwaltungsrat

«Die generationenübergreifende Psychiatrie wird Schule machen»

Zehn Jahre existieren nun die Psychiatrischen Dienste Aargau AG (PDAG) als Aktiengesellschaft. Mit besonderer Freude kann ich als Verwaltungsrat und in meiner Funktion als CEO a.i. auf das vergangene Jahr zurückblicken. Anfang April habe ich die Leitung des Unternehmens von unserem langjährigen CEO Christoph Ziörjen übernommen. In den letzten sieben Jahren hatte er sich mit grossem Engagement für die Neuausrichtung und Modernisierung der psychiatrischen Versorgung im Kanton Aargau eingesetzt. Ich konnte von ihm ein bewegliches Unternehmen übernehmen, das trotz hoher Auslastung grossen Veränderungswillen aufweist und mit Selbstbewusstsein in die Zukunft schreitet.

Im Mai eröffnete das neue Ambulatorium in Baden, in dem die Dienstleistungen für Erwachsene, Kinder und Jugendliche zusammengefasst und neu unter einem Dach angeboten werden. Das Zusammengehen der beiden Bereiche Externer Psychiatrischer Dienst und Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst bietet die ausgezeichnete Gelegenheit, die generationenübergreifende Psychiatrie weiterzuentwickeln. Dieses Beispiel wird auch in anderen Regionen des Kantons Schule machen, im Fricktal sind entsprechende Weichen bereits gestellt. Im November wurde in Königsfelden nach intensiver Vorbereitungs- und Bauzeit das Kriseninterventions- und Triagezentrum eröffnet, das Patienten und Zuweisern 24 Stunden am Tag, sieben Tage die Woche zur Verfügung steht. Viele für eine stationäre Behandlung zugewiesene Patienten können aufgrund eines Abklärungsgesprächs einer ambulanten Behandlung zugeführt werden. Neu geschaffen in Aarau wurde der Aufbau einer Sprechstunde für erwachsene Menschen mit einer geistigen Behinderung. Ebenfalls ein Angebot, das für die stetige Patientenorientierung in den PDAG spricht.

Neben all diesen Projekten und weiteren Aufgaben, die unmittelbar unseren Patienten zugute kommen, wurde im Hintergrund viel für die Zukunft der PDAG gearbeitet. Das Projekt Gesamtanierung Psychiatrie Königsfelden schreitet stetig voran, das Klinik-Informations-System wurde in Betrieb gesetzt und der Externe Psychiatrische Dienst wurde mit dem EFQM-Qualitätslabel «Recognised for Excellence» ausgezeichnet. Der Verwaltungsrat konnte für die PDAG eine wichtige personelle Entscheidung treffen. Nach spannenden neun Monaten darf ich nun die Leitung und die Verantwortung meinem Nachfolger Markus Gautschi übergeben. Ich wünsche ihm viel Glück, Erfolg und gutes Gelingen!

Ich freue mich, den PDAG weiterhin als Verwaltungsrat zur Verfügung zu stehen und die Zukunft des Unternehmens mitzuprägen. Für die sehr angenehme Zusammenarbeit und das entgegengebrachte Vertrauen danke ich allen Mitarbeitenden, den Mitgliedern der Geschäftsleitung, dem Verwaltungsrat sowie den kantonalen Dienststellen und verschiedenen Institutionen.



Urs-Peter Müller
CEO a.i.

Urs-Peter Müller
CEO a.i.

Verwaltungsrat



Christiane Roth
Dr.,
Präsidentin Verwaltungsrat

Kurt Aeberhard
Dr. rer. pol.,
Vizepräsident Verwaltungsrat

Urs-Peter Müller
ehem. CEO Luzerner Psychiatrie,
Verwaltungsrat

Edgar Näf
eidg. dipl. Bankfachmann,
Verwaltungsrat

**Suzanne
von Blumenthal**
Dr. med., Verwaltungsrätin

Geschäftsleitung



Urs-Peter Müller
ehem. CEO Luzerner Psychiatrie,
CEO a.i.

Daniel Bielinski
Dr. med., Chefarzt Psychiatrische
Klinik Königsfelden

Jürg Härdi
Direktor Pflegedienst

Jürg Unger
Dr. med., Chefarzt Kinder- und
Jugendpsychiatrischer Dienst

Urs Hepp
PD Dr. med., Chefarzt
Externer Psychiatrischer Dienst



Stefan Bernhard
Leiter Finanzen und Informatik

**Gabriele
Schmid-Riedo**
Leiterin Personal

Thomas Zweifel
Leiter Betriebe

Barbara Schunk
lic. rer. pol., Leiterin
Unternehmensstab, Einsitz GL

Leistungsangebot PDAG

31.12.2013

Stationäre Dienste Erwachsenenpsychiatrie

Psychiatrische Klinik Königsfelden	(301 Betten)
Departement Allgemeinpsychiatrie	(126 Betten)
Departement Gerontopsychiatrie	(71 Betten)
mit Privatstation	
Departement Abhängigkeitserkrankungen	(56 Betten)
Departement Forensik	(32 Betten)
Kriseninterventions- und Triagezentrum	(16 Betten)
Therapeutische Wohngemeinschaft Baden	(7 Plätze)

Ambulante Dienste Erwachsenenpsychiatrie

Ambulatorien	Aarau	
	Baden	
	Rheinfelden	
	Wohlen	
Kriseninterventions- und Triagezentrum	Königsfelden	
Tageskliniken	Aarau	(19 Plätze)
	Baden	(15 Plätze)
	Königsfelden	(20 Plätze)
Tageszentren	Aarau	
	Baden	
	Rheinfelden	
	Wohlen	
Konsiliar- und Liaisondienst	Kantonsspital Aarau	
	Kantonsspital Baden	
	Spital Zofingen	
	JVA Lenzburg	
Neuropsychiatrischer Konsiliardienst	Aarau	
Memory Clinic	Aarau/Königsfelden	
Abklärungs- und Beratungsstelle für Demenzerkrankungen		
Forensisches Ambulatorium		
und Gutachtenzentrum	Königsfelden	
Suchtmedizinisches Ambulatorium HAG	Königsfelden	
Autismusberatungsstelle IAS	Aarau	
Arbeitscoach	Baden	
Arbeitsplatzerhaltung und -vermittlung		
Fachstelle für Angehörige		
psychisch kranker Menschen	Königsfelden	

Kinder- und Jugendpsychiatrie

Zentrales Ambulatorium	Königsfelden
Kompetenzzentrum für Abklärungen, Spezialtherapien	und Notfallbehandlungen
Ambulatorien	Aarau
	Baden
	Rheinfelden
	Wohlen
Psychiatrische Station für Kinder	Rüfenach (14 Plätze)
Tagesklinik für Kinder und Jugendliche	Königsfelden (14 Plätze)
Psychiatrische Station für Jugendliche	Königsfelden (14 Plätze)
Autismusberatungsstelle IAS	Königsfelden
Konsiliar- und Liaisondienst	Kantonsspital Aarau
	Kantonsspital Baden
	Landenhof/Unterentfelden
	Stiftung Schürmatt/Zetzwil

Wissenschaftliche und gemeinwirtschaftliche Leistungen

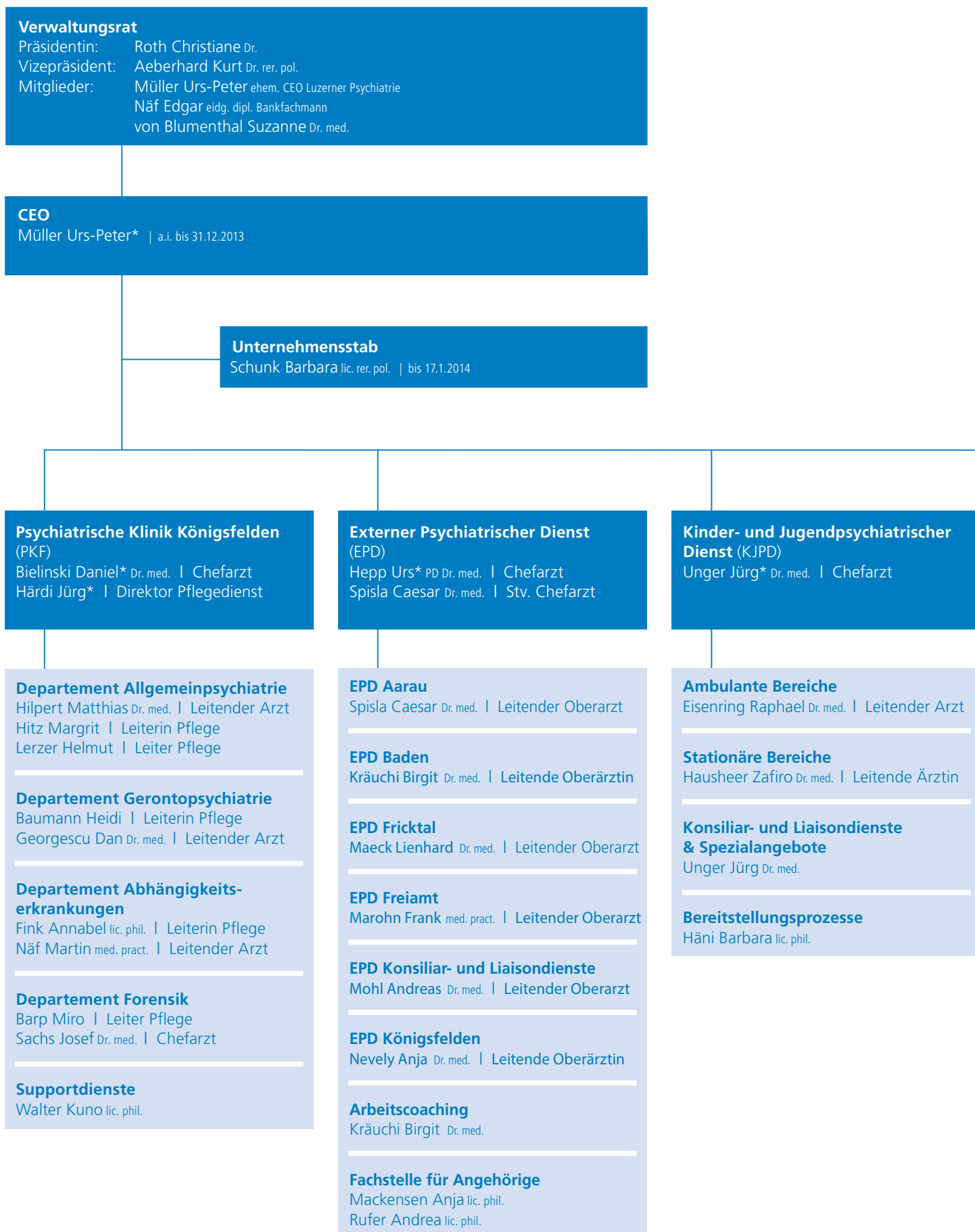
Akademisches Lehrspital	
der Universität Zürich	Königsfelden
mediQ	Königsfelden
Qualitätszentrum für Medikamentensicherheit und Diagnostik	
Kindertagesstätte Villa Rägeboge	Königsfelden (20 Plätze)
Psychiatriemuseum Königsfelden	Königsfelden
Gastronomie Begegnungszentrum	Königsfelden
Park Königsfelden	Königsfelden
mit Hirschpark, Kleintierzoo, Baumlehrpfad	
Gastronomie Rekrutierungszentrum	Windisch

Wichtigste Kennzahlen auf einen Blick

	2013	Veränderung zu Vorjahr
Finanzen		
Betriebsertrag in TCHF	123 753	+ 7.8 %
davon:		
Ertrag aus ambulanter Patientenbehandlung	29 567	- 1.3 %
Ertrag aus stationärer Patientenbehandlung	87 449	+ 11.7 %
Betriebsaufwand in TCHF	120 017	+ 5.1 %
Behandlungen		
Pflegetage	120 190	+ 3.8 %
Ambulante Eintritte	6 519	- 1.6 %
Mitarbeiter		
Anzahl Mitarbeitende	995	+ 2.1 %
Anzahl Vollzeitstellen	705.7	+ 3.2 %

Organigramm

31.12.2013



Ombudsstelle

Personalkommission

Betriebe
Zweifel Thomas*

Finanzen und Informatik
Bernhard Stefan*

Personal
Schmid-Riedo Gabriele*

Hotellerie
Ronecker Beate

Unterhalt Immobilien
Stöckli Rolf

Bauprojekte
Sommerhalder Samuel

Sicherheit
Zehnder Stephan

Controlling
Gasser Remy

Patientenadministration
Mehr Christian

Rechnungswesen
Erismann Christoph

Informatik
Graf Christoph

Personaldienste
Wanzenried Andreas

Personalentwicklung
Baumann Ursula

Kindertagesstätte
Langenberger Manuela

* Mitglied der Geschäftsleitung

«Einsperren entlastet nicht, sondern belastet»

Seit 2013 wird die Akutstation P6-2 der Psychiatrischen Dienste Aargau AG (PDAG) offen geführt. Was bedeutet dieser Schritt für Patienten und Angehörige, für die duale Leitung und Pflegefachpersonen der Station? Welche Erkenntnisse gibt es aus der Wissenschaft? Der freischaffende Autor Urs Tremp ging diesen Fragen nach.

Der Pavillon 6 liegt ganz im Nordosten des weitläufigen Geländes der Klinik Königsfelden. Auf der Nordseite des Pavillons geht es zur Turnhalle und dann zum Bahnbord an der Bahnstrecke Brugg-Baden. Östlich des Pavillons geht es gleichfalls steil hinunter. Am Fuss des Abhangs beginnt die Unterwindische Ebene. Eine Schrebergartensiedlung und Einfamilienhäuser grenzen an den bewaldeten Steilhang.

Im Pavillon 6 – oder kurz: P6 – befinden sich drei Akutstationen der PDAG. Ein nüchterner Zweckbau wie die anderen Pavillons auf dem Klinikgelände auch. Hierher kommen Patientinnen und Patienten mit krisenhaft zugespitzten psychischen Krankheiten und Störungen. Sie werden von ihren Angehörigen hierhergebracht, aber auch mit der Ambulanz oder von der Polizei. Es sind Männer und Frauen, jüngere und ältere, Menschen aus allen sozialen Milieus.

«Eine psychische Krise, die stationär behandelt werden muss, kann jeden und jede treffen», sagt Eduard Zander. Zander ist Leitender Oberarzt auf der Akutstation P6-2 und Spezialist für affektive Erkrankungen (bipolare Störungen). Er hat einige Jahre Erfahrung in der Akutpsychiatrie. Dass eine psychische Krise jeden und jede treffen kann, ist einer der Grundsätze, auf die er immer wieder hinweist. Ein zweiter und für

Zander noch wichtiger: Der erste Eindruck, den jemand von der Psychiatrie hat, ist entscheidend für Krankheitseinsicht und Behandlungsbereitschaft – also für eine erfolgreiche Therapie.

Der Oberarzt erzählt von einem Ereignis in einer Klinik in Deutschland vor gut zehn Jahren: Eine Frau hat sich, obwohl ans Bett fixiert und bei verschlossener Tür, das Bettzeug angezündet und ist daran elendiglich erstickt. Was Zander daraus folgerte: «Wir müssen unsere Kontakte zu den Patienten ändern.» Will heissen: Die Patientinnen und Patienten dürfen nicht mehr eingesperrt werden. Die Klinik machte die bislang geschlossene Akutstation zur offenen Station. Zander erfuhr: Es funktioniert. «Es kam zu keinen groben Vorkommnissen mehr.»



Aline Montandon
Stationsleiterin Pflege



Eduard Zander
Leitender Oberarzt

Seit 2013 wird auch die Akutstation P6-2 der PDAG in Königsfelden offen geführt. Zander: «Es funktioniert auch hier.» Und er wiederholt, wie wichtig der erste Eindruck, der erste Kontakt ist, damit es funktioniert. «Eine zugewandte, auf den Kranken eingehende Kontaktaufnahme auf Augenhöhe ist unglaublich wichtig. Wir müssen Vertrauen schaffen. Das geht nicht, wenn wir Menschen ein- und wegsperren.»

Aline Montandon ist Stationsleiterin Pflege dieser Akutstation. Für die Pflegefachfrauen und -männer habe sich mit der Umstellung einiges verändert, sagt sie. «Wir haben viel mehr Patientenkontakte. Früher machte man in schwierigen Situationen einfach die Türe zu und wähnte sich in einer falschen Sicherheit. Heute aber geht es um Verständnis und Verlässlichkeit. Wir schaffen Vertrauen.»

Es habe Bedenken gegeben, vor allem von Angehörigen. Geht das gut?, hätten sie gefragt. Verständlich: Die meisten waren zu Hause überfordert, wenn der Ehemann, ein Kind oder die Mutter akut psychisch erkrankten. «Es ist nachvollzieh-

bar, dass die Angehörigen Angst haben, man verliere den Kontakt zu den Patienten», sagt Aline Montandon. Die Angehörigen fürchten, die Patienten würden so schnell als möglich ausreissen: im schlimmsten Fall auf die Gleise und unter den Zug, sonst aber einfach weg aus der Psychiatrie. Zander indes hat eine andere Erfahrung gemacht: «Wenn das Eingangsgespräch gut verlief, haut niemand ab.» Flüchten wolle, wer eingesperrt, isoliert, angebunden ist. Und er bringt seine Erfahrungen und sein Wissen über die Therapie affektiver Erkrankungen auf eine griffige Formel: «Einsperren entlastet nicht, sondern belastet.»

«Die Menschen auf der Station sind ruhiger geworden, seit die Türen offen sind», sagt Aline Montandon. Es sei, sagt Zander, «ein Klima der Fairness entstanden». Er wertet dies als das Resultat einer ganz neuen Einbindung der Patienten in den Heilungsprozess: «Wir entlassen sie nicht aus der Selbstverantwortung. Selbstverständlich muss sie dem Krankheitsbild angepasst sein. Es gibt nur ganz selten Menschen, die in einer psychischen Krise die Selbstverantwortungsfähigkeit gänzlich verlieren.»



« Unser 20-jähriger Sohn stand kurz vor der Lehrabschlussprüfung. Er schmiedete Pläne für die Zukunft und wir dachten: «Toll, ein junger Mensch, motiviert und alles andere als eine Null-Bock-Stimmung!» Aber diese Pläne wurden von Tag zu Tag monströser. Sie grenzten bald an Grössenwahnsinn. Wir

Uns blieb schliesslich nichts anderes übrig, als ihn fürsorglich mit Hilfe der Polizei in eine psychiatrische Klinik einzuweisen. Dort erfuhren wir, dass diese Krankheit einen Namen hat: Bipolare Erkrankung. Nach seiner Entlassung schloss er erfolgreich die Lehre ab, studierte an einer Fachhochschule und führte wieder das Leben eines normalen jungen Menschen.

Die Angehörigen

«Es kam ihm nicht mehr vor, als wäre er im Knast»

ermahnten unseren Sohn, nicht zu euphorisch zu werden. Er war extrem redselig, hatte tausend Ideen, war allerdings nicht fähig, auch nur etwas zu erledigen. Er war rastlos, schlief kaum noch. Seine Stimme wurde angehobener und gereizter. Er war aggressiv, respektlos und hatte mit einem Mal ein starkes religiöses Interesse.

Seine auffällige Veränderung machte uns Angst. Wir wussten, dass er unbedingt professionelle Hilfe braucht. Mit dieser Situation waren wir aber total überfordert. Für unseren Sohn kam nicht in Frage, einen Arzt aufzusuchen, er wusste ja alles besser, hatte alles «im Griff». Sein Selbstbewusstsein stieg ins Unermessliche. Wir, seine Eltern, wurden in seinen Augen immer kleiner und kleiner.

Sieben Jahre später erlebte er eine unglückliche Liebesgeschichte und erkrankte erneut bipolar. Es kam die ganz grosse Krise mit Suizidversuch, vier Wochen Klinikaufenthalt. Dann Entlassung, am anderen Morgen der zweite Suizidversuch – und wiederum ein Monat in der Klinik. Nun war die Akutstation P6-2

eine offene Station. Für unseren Sohn war das sehr wichtig und eine grosse Hilfe. So kam es ihm nicht mehr vor, als wäre er im Knast. Der Wunsch zum Abhauen verschwand. Zu seiner Genesung half bestimmt auch, dass er täglich Besuch empfangen durfte.

Vier Monate später erkrankte er an einer Gürtelrose, gefolgt von einer schweren Depression. Wiederum folgte ein Monat Klinikaufenthalt.

Mittlerweile sind sieben Monate vergangen. Es geht ihm stetig besser. So belastend es für uns war und ist: Wir lernten viel über diese Krankheit, weil wir auch in die Behandlung miteinbezogen wurden. »

→ Fortsetzung von Seite 9

Just die Entscheidung, welches Mass an Selbstverantwortung welchem Patienten und welcher Patientin übertragen werden kann, ist massgeblich von der Einschätzung des Pflegepersonals abhängig. Zwar gebe es standardisierte Messinstrumente, sagt Aline Montandon. «Zur richtigen Einschätzung aber kommen wir nur über den einfühlsamen Kontakt. Ich kann einen Patienten nur einschätzen, wenn ich eine Beziehung zu ihm habe.» Montandons Erfahrung seit Öffnung der Station: «Unsere Arbeit ist präziser geworden und die Patientensituationen werden differenzierter eingeschätzt.» Als Ultima Ratio können Patientinnen und Patienten weiter in

einem Intensivzimmer isoliert werden – für ein paar Stunden, für eine Nacht.

Er wolle die offene Akutstation nicht schönreden, sagt Eduard Zander. Darum führt er Statistik. Diese weist für die bisherigen Monate der offenen Akutstation eine Quote von 92 Prozent «offen» und 8 Prozent «geschlossen» aus. Abgehauen seien «zwei oder drei». Unter den Zug ging niemand. Und in einem der nahen Schrebergartenhäuschen – wie das ein schlechter Drehbuchsreiber für einen Krimi vielleicht phantasieren würde – hat sich auch nie jemand versteckt.



Undine Lang
Professorin für Erwachsenenpsychiatrie
Universität Basel

Frau Lang*, warum ist es gut für die Patientinnen und Patienten, wenn die Akutstation einer psychiatrischen Klinik offen geführt wird?

Undine Lang: Ich kann die Frage umkehren: Was ist gut an einer geschlossenen Station mit Zwangsmassnahmen? Die Vorteile einer geschlossenen Unterbringung sind praktisch nicht untersucht worden. Es gibt also kaum wissenschaftliche Grundlagen, die das rechtfertigen würden. Zudem ist es europaweit von Land zu Land verschieden, wie viele Patienten auf geschlossenen oder auf offenen Stationen untergebracht werden und wie viele von ihnen Zwangsmassnahmen ausgesetzt sind.

Warum hat man's denn so lange gemacht – und macht es noch immer?

Die Psychiatrie hat in unserer Gesellschaft ein Doppelmandat. Sie ist eine Einrichtung, in die Leute, die in der Gesellschaft auffallen oder die Gesellschaft bedrohen, hingbracht werden. Sie sollen für sich und die anderen nicht mehr gefährlich sein. Andererseits hat die Psychiatrie eine therapeutische, heilende Aufgabe. Die Menschen sollen behandelt werden und nicht verwahrt. Die beiden Mandate sind eng miteinander verquickt und auch von politischen und gesellschaftlichen Bedingungen abhängig.

Die Universitätsprofessorin

«Die Menschen sollen behandelt werden und nicht verwahrt»



Dass Akutstationen heute offen geführt werden, ist letztlich also vor allem der politischen Grosswetterlage zuzuschreiben?

Die Politik kann auf die Unterbringungspraxis der Psychiatrie reagieren. In Deutschland wurde beispielsweise das Gesetz zur Zwangsbehandlung vorübergehend ausgesetzt. Daraufhin waren die psychiatrischen Kliniken gezwungen, in einen engeren Dialog mit den Patienten zu treten. Das verbessert die Ärzte-Patienten-Beziehung.

Also bauen offene Türen Angst ab und erhöhen die Kooperationsbereitschaft?

Tatsächlich machen wir diese Erfahrung: Ist eine Station geschlossen, wirkt dies auf Menschen, die Hilfe brauchen und Hilfe auch annehmen möchten, eher abschreckend. Auf offenen Stationen bleiben mehr Menschen freiwillig und länger in Behandlung und entwickeln eine bessere soziale Wiederintegration. Ausserdem zögern wahrscheinlich weniger Menschen, sich einweisen zu lassen, wenn die Station offen ist. Wir dürfen nicht vergessen: Gut 90 Prozent aller Patientinnen und Patienten kommen freiwillig in die Klinik.

Es geht also auch darum, den Menschen, die Hilfe brauchen, die Schwellenangst zu nehmen?

Es geht um die Humanisierung der Psychiatrie. Ich muss allerdings sagen: Dass Türen offen sind, heisst nicht, dass man sie nicht auch schliessen kann – für bestimmte Patienten in bestimmten Situationen. Eine offene Station heisst vor allem: Man ist selektiver, wann man die Türen für wen öffnet oder schliesst. Eine offene Station bleibt trotzdem eine offene Station. Eine Studie aus Norwegen zeigt, dass pro geschlossener Station nur etwa drei Patienten tatsächlich keinen Ausgang haben.

Eine offene Abteilung heisst also nicht, keine geschlossenen Türen mehr, keine Zwangsbehandlungen mehr?

Nein. Aber es geht darum, dass wir die Patientinnen und Patienten anders und stärker in die Behandlung einbeziehen. Das ist nur möglich, wenn wir über jeden einzelnen Patienten besser Bescheid wissen und ihn kennen. Ärzte und das Pflegepersonal sind stärker gefordert, mit den Patienten eine Beziehung aufzubauen.

Was gibt Ihnen die Sicherheit, dass das funktioniert?

Statistisches und wissenschaftliches Material gibt es noch kaum. Wir sind aber daran, Grundlagen zu schaffen. Darum können wir auch nicht sagen, welches der richtige Grad zwischen Sicherheit und Patientenautonomie ist, wo Zwangsbehandlungen mehr Schaden durch Traumatisierung verursachen als Nutzen für die Genesung des Patienten bringen. Wir schliessen nicht aus, dass dort, wo eine Beziehung nicht möglich ist, wo kein Vertrauen da ist, weiter Zwangsmassnahmen möglich sind. Aber das sollten Einzelfälle sein und nicht die Regel.

Wie schafft man die vertrauensvolle Beziehung?

Ganz wichtig ist die patientenfreundliche Aufnahme, psychotherapeutische Angebote für jeden Patienten und Supervision der Behandlungsteams. Werden die Patientinnen und Patienten fürsorglich aufgenommen und fühlen sie sich angenommen und wertgeschätzt, dann muss man sie nicht einsperren.

Das bedeutet für Ärzte und Pflegepersonal aber auch ein erhöhtes Engagement?

Ja, das Personal muss aufmerksamer und für die Einschätzung von Gefährdungen sensibilisiert werden. Und das Team muss natürlich auch wissen und lernen, wie man schwierige Situationen entspannt und deeskaliert.

* Undine Lang, 40, ist Psychiaterin und Psychotherapeutin. Sie ist Professorin für Erwachsenenpsychiatrie an der Universität Basel und Klinikdirektorin der Erwachsenenpsychiatrischen Klinik der Psychiatrischen Universitätskliniken Basel (UPK).

Der Patient

«Ich kann mich frei bewegen»

M. K. war ein Jugendlicher, als er zum ersten Mal versuchte, sich das Leben zu nehmen. «Wegen einer Hautkrankheit musste ich mit meiner Lehre aufhören. Ich stand vor einer unbekanntem Zukunft und hatte doch schon als Kind immer Angst gehabt, wenn etwas Neues auf mich zukam.»

Richtige Hilfe bekam M. K. nach seinem ersten Selbsttötungsversuch nicht – oder besser: Er wollte sie nicht. Denn schliesslich fasste er ja wieder Tritt. Er hat gearbeitet, später geheiratet, wieder geschieden. «Zwanzig Jahre lang ging alles gut», sagt er. Obwohl – und heute weiss er, wie das zu deuten ist – obwohl er immer wieder gefährliche manische Phasen hatte. Für einen, der schon als Kind kein ausgeprägtes Selbstwertgefühl hatte, waren diese Phasen Zeiten des High Life. «Ich habe Geld verpulvert, als hätte ich Millionen auf dem Konto.»

Kein unbekanntes Gefühl für M. K.: «Solche Euphoriewellen kannte ich schon als Kind.» Er machte sich als Bub den eigenen Reim darauf: «Ich empfand die Hochstimmungsphasen die verdiente Belohnung für die Tage und Wochen, in denen ich niedergeschlagen, mutlos und traurig war.» Dass er krank sein könnte, hat er auch als Erwachsener im besten Fall geahnt, aber nicht ernsthaft vermutet oder gar anerkannt.

Doch eines Tages – da war M. K. schon bald vierzig – ging nichts mehr. Die Suizidgedanken wurden so stark, dass der Hausarzt ihn in die Psychiatrie einwies. Hier bekam vor acht Jahren die seelische Achterbahnfahrt einen Namen: Bipolare Störung.

An den ersten Aufenthalt in der Klinik denkt er nicht gerne zurück: «Ich fühlte mich eingeschlossen.» Heute wisse er, dass er damals seine Krankheit nicht habe annehmen können. Das sei erst in jüngster Zeit und zwei Suizidversuche später gegangen.

«Ich schätze, dass die Akutstation P6-2 heute eine offene Abteilung ist und ich mich frei bewegen kann», sagt M. K. Es gebe natürlich Momente, da er ans Abhauen denke. «Aber ich kann die Konsequenzen abschätzen.» Zudem ist absehbar, dass er die Klinik bald verlassen und in eine betreute Wohngemeinschaft wird eintreten können. «Konkrete Ziele habe ich keine. Ich nehme eines nach dem anderen.» Für das Leben draussen hat er einen Beistand. Dieser soll ihn davor bewahren, in Zukunft Geld zu verjubeln, wie er es früher getan hat. «Ich bin zuversichtlich», sagt er.



M. K.
Patient

Die Pflegefachfrauen

«Die Atmosphäre ist entspannter»

Isabel Caruso kennt die Akutstation P6-2 der Psychiatrischen Klinik Königsfelden seit langem. Sie hat hier die Ausbildung gemacht, als man noch von der Psychiatriepflegerin oder gar von der Psychiatrieschwester sprach. Und selbstverständlich war die Akutstation damals eine geschlossene Station.

20 Jahre ist das her. Nicht einmal eine Generation. Und doch, sagt Isabel Caruso: «In dieser Zeit hat sich sehr vieles sehr stark verändert.» Die Gesellschaft habe sich verändert, die Psychiatrie, die Therapien, die Medikamente... «Für mich war nur folgerichtig, dass man die Akutstation öffnete.»

Sandra Frei ist fast eine Generation jünger als ihre Kollegin Caruso. Sie ist seit 2013 auf der Station und hat also vor allem die offene Akutstation erlebt. «Die Atmosphäre ist entspannter. Geschlossene Räume sind nicht nur für die Patientinnen und Patienten belastend. Auch das Personal ist angespannter.»

Die offene Akutstation verlange nach mehr Aufmerksamkeit. Und selbstverständlich wissen Isabel Caruso und Sandra Frei, dass es gute und weniger gute Tage gibt. Es gebe Situationen, sagt Sandra Frei, «da habe ich ein ungutes Gefühl. Dann habe ich, wie jeder andere im Team, die Kompetenz, die Türe zu schliessen». Die Anzahl der Zwangsmassnahmen habe aber abgenommen, sagt Caruso – und sie hat eine Erklärung, die auch die Erklärung dafür ist, warum die Patientinnen und Patienten trotz offener Türen nicht abhauen: «Sie sind froh, bei uns zu sein. Hier werden sie an- und ernstgenommen. Sie erfahren: Hier wird nicht einfach über sie verfügt.»

Isabel Caruso kann nachvollziehen, dass Angehörige der Patientinnen und Patienten skeptisch waren – oder noch immer sind –, wenn sie erfahren, dass die Türen der Akutstation offen sind. «Gerade Angehörige von suizidgefährdeten Menschen haben verständliche Ängste, weil sie zu Hause ja alles unternommen

Isabel Caruso
Pflegefachfrau





Sandra Frei
Pflegefachfrau

haben, damit jemand unter keinen Umständen in eine Situation gerät, in der er oder sie sich tatsächlich das Leben nimmt.» Darum sei wichtig, die Angehörigen einzubeziehen in den Therapieprozess. «In der Regel sind sie froh um dieses Angebot.»

Angehörigenarbeit, Psychoedukation, interdisziplinäre Zusammenarbeit in der Betreuung (Ärzte, Pfleger, Therapeuten, Seelsorger etc.), mehr Selbstverantwortung für die Patientinnen und Patienten – das alles habe die Akutpsychiatrie tiefgreifend verändert. Mit positiven Folgen, sagt die erfahrene Pflegefachfrau Caruso: «Die Kooperationsbereitschaft der Patientinnen und Patienten ist besser geworden.» Insgesamt hätten sich die Aufenthaltszeiten verkürzt.

Alles bestens also? «Natürlich gibt es Patientinnen und Patienten, die nicht oder kaum krankheitseinsichtig sind. Und es gibt jene, die nicht kooperieren wollen», sagt Isabel Caruso. Ihre Kollegin Sandra Frei weiss, dass das Pflegepersonal zuweilen eine Situation so einschätzt, dass Patientinnen und Patienten nach Hause entlassen werden und dann schon bald wiederkommen. «Das ist bei somatischen Erkrankungen ja nicht anders. Ich sehe das nicht als Rückschritt, sondern als weitere Chance. Ich denke, dass diese Menschen bei jedem Mal, das sie bei uns sind, neue Erfahrungen machen und etwas dazulernen können.»

Alle Texte zur offenen Akutstation hat Urs Treppe geschrieben. Urs Treppe, 55, ist halbbeitlich Redaktor bei einer Fachzeitschrift. Daneben arbeitet er freiberuflich als Journalist und Autor. Er lebt in Ennetbaden.

Von Spatenstich und Wettbewerben

Im Jahr 2013 konnten die Psychiatrischen Dienste Aargau AG (PDAG) entscheidende Schritte im Projekt Gesamtsanierung Psychiatrie Königsfelden realisieren. Die Unterteilung in drei Teilprojekte hat sich bewährt: Der Spatenstich erfolgte und die Architekturwettbewerbe für die beiden Neubauten wurden lanciert.

Für den Neubau der stationären und ambulanten Erwachsenenpsychiatrie – «Teilprojekt 1» der Gesamtsanierung – wurde Mitte Jahr der entsprechende Studienauftrag ausgeschrieben. Im September wählte die Jury – bestehend aus Sachrichtern der PDAG sowie Fachrichtern der Architektur und Landschaftsarchitektur – aus den insgesamt 20 Bewerbern acht Generalplaner-Teams zur Ausarbeitung des Studienauftrags aus. Die Teams hatten anschliessend bis März 2014 Zeit, ihre Projekte zu entwickeln und einzureichen (siehe Interview). Diese werden zurzeit von der Jury überprüft, die Vergabe des Auftrags durch den Verwaltungsrat der PDAG erfolgt im Juni 2014. Der Neubau soll 2018 bezugsbereit sein und gewährleistet auch in Zukunft eine zeitgemässe Versorgung der psychisch kranken Menschen im Kanton Aargau.

Auch für «Teilprojekt 2» – der Neubau für das Kinder- und Jugendpsychiatrische Zentrum – hat der Architekturwettbewerb begonnen. Nachdem Bauperimeter und Projektziele definiert worden waren, erfolgte die Ausschreibung im Oktober. Anfang 2014 wählte die Jury vier Totalunternehmer-Teams zur Ausarbeitung ihrer Projekte, die Vergabe des Auftrages folgt im September 2014. Bereits Ende 2015 soll der Elementneubau im Nordosten des Areals Königsfelden bezugsbereit sein. Mit 36 stationären Betten, 18 Tagesklinikplätzen, einer Schule sowie diversen ambulanten Angeboten garantiert das neue Kompetenzzentrum eine moderne Behandlung für Kinder und Jugendliche in altersgerechten Räumen.

Neben den beiden Neubauten wird bei der Gesamtsanierung mit «Teilprojekt 3» auch die bestehende Infrastruktur genutzt. Nach der bedürfnisgerechten Sanierung zweier Pavillons sollen dort die Departemente Forensik und Abhängigkeitserkrankungen untergebracht werden. Eine Ausweitung auf zusätzliche Angebote ist möglich. Der Spatenstich der Gesamtsanierung erfolgte im August mit Beginn der Bauarbeiten am provisorischen Kriseninterventions- und Triagezentrum. Im November konnte es termingerecht bezogen werden und schuf so die benötigten Kapazitäten in den Pavillons für die verschiedenen Umzüge und Anpassungen.

«Die Form folgt der Funktion»

Ende September wurde mit der Wahl der acht Generalplaner-Teams (GP-Teams) der Entscheidung getroffen, in welche Richtung der Neubau für die Erwachsenenpsychiatrie gehen soll. Der Architekt Heinz Fugazza ist Präsident der Jury und gibt Auskunft zum laufenden Verfahren.

Heinz Fugazza, als ehemaliger Inhaber eines Architekturbüros präsidieren Sie die Jury. Was sagt die Wahl der GP-Teams über den zukünftigen Neubau aus? Architekturbüros stehen ja auch für einen bestimmten Stil...

Heinz Fugazza: Bei der Wahl der Teams für das Bauvorhaben Gesamtsanierung Psychiatrie Königsfelden der PDAG war eine der Grundvoraussetzungen, dass sie Erfahrung bei der Planung mit ähnlich komplexen Projekten besitzen. Dazu gehört beispielsweise, dass sie auf bereits realisierte Bauten mit architektonischer und betrieblicher Qualität verweisen konnten, dass sie Erfahrung im Umgang mit denkmalpflegerischer Bausubstanz sowie in wirtschaftlicher Planung und Bauabwicklung haben. Da die Planung ein Prozess ist, ist Architektur nicht eine Frage des Stils. Eine gute architektonische Lösung entsteht aus der Umsetzung aller vorgegebenen Bedingungen, das heisst, die Form folgt der Funktion.

Von der Bekanntgabe der GP-Teams bis zur Vorstellung der ersten Projektwürfe dauert es rund ein halbes Jahr. Was ist Ihre Aufgabe als Jurypräsident in dieser Zeit?

Beim gewählten Wettbewerbsverfahren, einem nichtanonymen Verfahren mit Zwischenkritik, gibt es streng geregelte Vorgaben zum Informationsaustausch. Der Jurypräsident muss sicherstellen, dass die Gleichbehandlung aller Teams gewährleistet ist. Ausserhalb des im Programm geregelten Dialogs sind keine weiteren Kontakte zwischen Jurymitgliedern und Teilnehmern erlaubt, damit kein Ideentransfer stattfindet.

Was sind die Herausforderungen für dieses Projekt auf dem Areal Königsfelden?

Die spezielle Herausforderung wird sein, die Balance zwischen den Vorgaben der Psychiatrie, dem Städtebau, der Architektur, der Denkmalpflege und der Landschaftsarchitektur zu finden. Für die Machbarkeit des Projekts ist ausserdem die Wirtschaftlichkeit ein wichtiger Faktor. Dies bedingt ein interdisziplinär arbeitendes Team mit grosser Erfahrung und Kreativität. Wir sind gespannt und freuen uns auf die Jurierung.

Psychiatrische Klinik Königsfelden

Ausrichtung zum Akutspital ist vollzogen

Ab Juli 2009 intensivierte die Psychiatrische Klinik Königsfelden die Vermittlung von Langzeitpatienten in geeignete Partnerinstitutionen. Ausgangspunkt war die Gewissheit, dass bei stabilem Krankheitsverlauf psychisch kranke Menschen ausserhalb eines Spitalbetriebs eine bessere, alltagsbezogene und eine auf lange Sicht hin ausgerichtete Betreuung erfahren. Heute, vier Jahre nach Start dieses Prozesses, konnten gegen 150 Langzeitpatienten aus der Allgemein- und Alterspsychiatrie in Heime, in Wohngemeinschaften und vereinzelt gar in Einzelwohnsituationen untergebracht werden. Was sich als Erfolgsgeschichte liest, war in Tat und Wahrheit ein steiniger Weg.

Unter anderem ging es darum, den Betreuenden, die unter schwierigsten Bedingungen während Jahren ausgesprochen anspruchsvolle Patienten behandelt hatten, Wertschätzung entgegenzubringen und für ihre Leistungen aufrichtig zu danken. Gleichzeitig galt es zu vermitteln, dass sich die Psychiatrische Klinik Königsfelden als Teil des Versorgungssystems neu auf Krisen- und Notfallbehandlungen konzentriert und die Betreuung und Behandlung von psychisch chronisch kranken Menschen durch Konsiliar- und Liaisondienste in Heimen und Wohngemeinschaften unterstützt.

Auf Anfang 2014 traten die verbliebenen 20 Langzeitpatienten der Allgemeinpsychiatrie in die neu gegründete Stiftung FARO des Departements Bildung, Kultur und Sport des Kantons Aargau über. FARO hat sich auf ihre Aufgabe gut vorbereitet: Sie konnte das bestehende Pflegeteam für eine Zusammenarbeit unter der neuen Trägerschaft gewinnen. Sie übernahm und erweiterte Räumlichkeiten innerhalb der Klinik, die den Patienten vertraut sind. Der Personaletat wurde mit Therapeuten und einem Sozialpädagogen aufgestockt. Dank intensiver Betreuung soll so psychisch schwerstkranken Menschen der Übertritt in ein Heim oder eine Wohngemeinschaft doch noch gelingen.

Aus heutiger Sicht gibt es zwei Gründe, weshalb die Auslagerung der Langzeitpatienten nicht schon vor Jahren – damals unterstützt mit Beiträgen des Bundesamts für Sozialversicherungen (BSV) – stattgefunden hat. Zum einen gab es in der Klinik Königsfelden die verbreitete Meinung, dass psychisch schwerstkranken Menschen ausserhalb der Institution keine geeignete Pflege, Betreuung und medizinisch-psychiatrische Versorgung bekommen würden. Zum anderen bestand eine gewisse Zurückhaltung in der Auslagerung. Bis 2004 galt die Klinik Königsfelden als unselbständige Staatsanstalt des Kantons. Die Behörden sahen damals davon ab, die für die BSV-Leistungen notwendigen Vorleistungen einzuleiten. In jener Zeit betreuten auf Langzeitstationen fünf Pflegende 18 bis 20 Patienten. Finanziell war das eine lukrative Angelegenheit. Sie hat lange dazu beigetragen, die ungenügende Finanzierung der Akutpsychiatrie auszugleichen. Aus dieser Perspektive betrachtet, bestand bis 2009 wenig Anreiz, chronisch erkrankte Menschen in den Heimbereich abzugeben.

Der Umbau wäre nicht möglich gewesen, wenn nicht das zuständige Departement Gesundheit und Soziales in den letzten Jahren finanziell mitunterstützt hätte. Es zeichnet die aktuelle Departementsleitung aus, dass die Qualität in der Behandlung und Betreuung der Langzeitpatienten über die finanziellen Aspekte gesetzt wurde. Dies ist heute – gerade im unter Spardruck stehenden Gesundheitswesen – nicht selbstverständlich.

Von den Umwälzungen der letzten Jahre waren intern primär Pflegende der Langzeitpsychiatrie betroffen. Betten wurden reduziert und durch spezialisierte Stationen mit Notfall- und Krisenbetten ersetzt. Anforderungen und Tätigkeiten der Stellen änderten damit grundlegend. Pflegende mussten frühzeitig abwägen, ob die Akutpsychiatrie ihren beruflichen Neigungen und Fähigkeiten entspricht. Viele Mitarbeitende haben sich für diesen Wechsel entschieden. Andere Mitarbeitende wollen sich weiterhin für eine gute Betreuung psychisch chronisch kranker Menschen engagieren. Sie wagten den Schritt in den Behindertenbereich und unterstützen heute Partnerorganisationen mit ihrem Know-how und ihren Erfahrungen.

Innovativ und integriert

Eine effiziente Notfallversorgung ist zentrales Element einer umfassenden integrierten psychiatrischen Versorgung. Notfälle halten sich nicht an Bürozeiten, und professionelle Hilfe sollte rund um die Uhr verfügbar sein. Mit der Eröffnung des Kriseninterventions- und Triagezentrums (kitz) konnten die Psychiatrischen Dienste Aargau AG (PDAG) eine wichtige Versorgungslücke schliessen.

Das kitz besteht aus einer offen geführten Station mit 16 Betten. Die Aufenthaltsdauer der Patienten im Kriseninterventionszentrum ist deutlich kürzer als auf den Akutstationen. Die Triage ist ebenfalls ins kitz integriert und wurde zu einem 24-Stunden-Betrieb ausgebaut. Zusammen mit den Patienten werden auf der Triage geeignete Behandlungsmöglichkeiten besprochen und eine Zuweisung zu den entsprechenden Settings vorgenommen. Wenn immer möglich wird eine ambulante oder tagesklinische Behandlung angestrebt.

In den vergangenen Jahren konnten durch eine konsequente Triage – damals nur zu Bürozeiten – bereits viele stationäre Aufnahmen verhindert werden. Dies ist auch im Hinblick auf das Projekt Gesamtanierung Psychiatrie Königsfelden wichtig, weil die PDAG keinen Ausbau der stationären Kapazitäten planen. Die stationären Behandlungen erfolgen dann, wenn der Zustand des Patienten die Möglichkeiten der ambulanten oder tagesklinischen Settings übersteigt oder die Belastung des Umfelds zu gross wird. Eine Aufnahme auf der Kriseninterventionsstation ist angezeigt, wenn sich abzeichnet, dass der Patient keinen langen stationären Aufenthalt braucht und ein Übergang ins ambulante Setting bald möglich sein wird.

Das kitz ist einerseits innerhalb der PDAG zentrales Bindeglied zwischen dem Externen Psychiatrischen Dienst und der Psychiatrischen Klinik Königsfelden, aber auch ausserhalb zwischen den PDAG und niedergelassenen Ärzten oder anderen Institutionen. Das kitz übernimmt eine zentrale Rolle bei der Steuerung der Patientenströme und ist dafür verantwortlich, dass jeder Patient eine massgeschneiderte Behandlung erhält. Durch eine professionelle Triage können der Anteil der Patienten, die eine stationäre Behandlung brauchen, deutlich reduziert und Ressourcen optimal eingesetzt werden. Durch die verbesserten Prozesse steigt auch die Qualität. Davon profitieren in erster Linie die Patienten, aber auch deren Angehörige und die Zuweiser. In Zukunft ist eine enge Kooperation mit den niedergelassenen Psychiatern in Form eines gemeinsamen Notfalldienstes vorgesehen.

Wege aus der Krise

Ein 35-jähriger Patient wird nach einem Suizidversuch vom Kantonsspital ins kitz zugewiesen. Auslöser für die Krise war ein Beziehungskonflikt, der in der Trennung von seiner Partnerin endete. Bisher war der Patient noch nie psychisch krank. Ziel der Krisenintervention ist es, mit dem Patienten zu erarbeiten, was er braucht, um aus der Krise herauszufinden und in der neuen Lebenssituation wieder Fuss zu fassen. Neben Einzel- und Gruppengesprächen geht es auch um praktische Fragen wie die Klärung der Wohnsituation mit der Sozialarbeiterin. Nach wenigen Tagen kann der Patient mit einer neuen Perspektive in die ambulante Nachsorge entlassen werden.

Eine 24-jährige Patientin mit einer langen Leidensgeschichte, die sich in Krisensituationen immer wieder selbst verletzt und wiederholt gegen ihren Willen vom Amtsarzt in die Klinik eingewiesen wurde, meldet sich auf der Triage. Ihr wird ein kurzer Aufenthalt auf der Kriseninterventionsstation vorgeschlagen. Da die Station offen geführt wird, ist sie freiwillig bereit, für ein bis zwei Tage zu bleiben. Mit der Patientin wird erarbeitet, wie sie selber rechtzeitig erkennen kann, wann sich eine Krise anbahnt. Ziel ist es, dass sich die Patientin vor allfälligen Selbstverletzungen für einen Kurzaufenthalt im kitz meldet. Das Vorgehen wird mit dem Hausarzt abgesprochen.

Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst

Altersgerecht behandelt

Die Ambulanz des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes (KJPD) ist in den letzten Jahren an die Anforderungen einer modernen Kinderpsychiatrie mit zentraler Eintrittspforte, internetbasiertem Erstabklärungstool und zentraler Notfallversorgung angepasst worden. Diese Prozesse wurden 2013 weiter ausdifferenziert. Das Kinderheim Rüfenach ist zur zeitgemässen kinderpsychiatrischen Station ausgebaut, die Tagesklinik für Kinder und Jugendliche erweitert worden. Bei schwindenden personellen wie finanziellen Ressourcen galt es, Lösungen zu finden, die einen ausdifferenzierten Betrieb erlauben.

Gleichzeitig erhöhten sich die Anmeldungen von Kindern und Jugendlichen in schwierigsten Lebenssituationen, und es stellte sich die Herausforderung, ihnen geeignete und zeitgerechte Hilfe anzubieten. Alle stationären und ambulanten Angebote für Kinder und Jugendliche waren in den letzten Monaten des Jahres überbelegt, und zahlreiche Patienten mussten auf Stationen der Erwachsenenpsychiatrie oder ausserkantonale behandelt werden. Es zeigt sich zunehmend, dass viele Situationen zu psychiatrischen Notfällen eskalieren, weil im Kanton Aargau auf die flächendeckende immaterielle Kinder- und Jugendsozialhilfe verzichtet wird. Diese hätte die Möglichkeit, bereits zu einem früheren Zeitpunkt unterstützend einzugreifen. Um kleinen Kindern früh eine wirksame Behandlung zu ermöglichen, wurde in der Ambulanz eine Sprechstunde für Kinder unter fünf Jahren eröffnet. Das neue Angebot ist bereits nach wenigen Wochen stark genutzt worden.

Kürzere Wege für Kinder und Eltern

Ein kleines Kind schreit im Empfangsbereich des gemeinsamen Ambulatoriums des KJPD und des Externen Psychiatrischen Dienstes (EPD) in Baden. Die Leitende Psychologin des KJPD eilt dazu und hilft der Mutter, ihr Kind zu beruhigen. Die Mutter ist Patientin des EPD. Kinderfachleute den Kindern, Erwachsenenfachleute den Erwachsenen – dies war lange die Denkweise in der Medizin. Mit dem Projekt Betreuung Kinder krebskranker Erwachsener, das der KJPD 2001 in Kooperation mit der Onkologie des Kantonsspitals Aarau begann, wurde dies erstmals im Aargau durchbrochen. Mit dem Aufbau der spezifischen Beratung für Kinder in der Fachstelle für Angehörige der PDAG wurde der Ansatz weiterentwickelt. In einem nächsten Schritt werden nun die Ambulatorien der Erwachsenen- und der Kinderpsychiatrie mit gemeinsamem Empfang und Sekretariat vereint: Dadurch haben Kinder von psychisch kranken Erwachsenen kürzere Wege in die kinderpsychiatrische Behandlung und Eltern kinderpsychiatrischer Patienten sind schneller beim Erwachsenenpsychiater. In der Erwachsenenpsychiatrie werden die Patienten nach betreuungsbedürftigen Kindern gefragt und bei Bedarf Hilfestellungen geboten, um die Elternrolle während der Hospitalisation zu schützen (siehe auch www.pdag.ch/kinderschutz).

Der Verwaltungsrat hat Ende 2012 der Planung und dem Bau eines neuen Kinder- und Jugendpsychiatrischen Zentrums auf dem Areal Königsfelden zugestimmt. Dieses soll bis Ende 2015 bezugsbereit sein. Dort finden zentralisiert die stationären und ambulanten Angebote des KJPD Platz. Dazu gehören unter anderem 36 stationäre Betten, 18 Tagesklinikplätze, die Schule mit einem innovativen und individualisierten Förderkonzept sowie diverse ambulante Angebote wie das Zentrale Ambulatorium für Kinder und Jugendliche und die Autismusberatungsstelle. Damit können alle Angebote der Kinderstation Rüfenach nach Königsfelden verlegt werden. Erstmals bieten die Psychiatrischen Dienste Aargau AG (PDAG) den Kindern und Jugendlichen ein eigenes Zentrum, in dem sie in altersgerechten Räumlichkeiten behandelt werden können. Der KJPD bereitet sich bereits jetzt intensiv auf diesen grossen Entwicklungsschritt vor.

Geplante Investitionen sind finanziell tragbar

Die Festsetzung und Genehmigung der stationären Tarife 2013, die Finanzierung des Projekts Gesamtsanierung Psychiatrie Königsfelden sowie verschiedene interne wie auch direktionsübergreifende Projekte standen 2013 im Fokus der Direktion Finanzen und Informatik.

Die Unsicherheiten im stationären Tarifwesen waren auch im Jahr 2013 spürbar. Erst mit der rückwirkenden Genehmigung der Tarifverträge für das Jahr 2012 durch den Regierungsrat wurde die Tarifröhe für die Versicherungen festgelegt, die unter dem Dach der tarifsuisse ag verhandelt hatten. Die aus dem Entscheid des Regierungsrats resultierende Rückabwicklung – Rückzahlung der Differenz zwischen dem provisorisch verrechneten Tarif und dem definitiven Tarif – konnte mit den Versicherungen unkompliziert vorgenommen werden. Die Rückabwicklung mit dem Kanton Aargau für dessen Anteil zieht sich aus verschiedenen Gründen in die Länge.

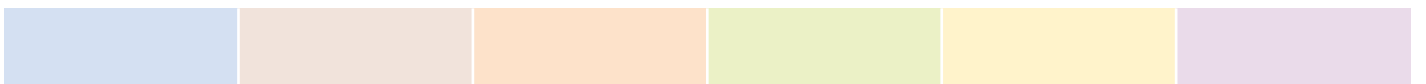
Auch die Direktion Finanzen und Informatik ist stark in das Projekt Gesamtsanierung Psychiatrie Königsfelden involviert. Zusammen mit einem externen Partner wurde der Businessplan aktualisiert, der die finanzielle Entwicklung der Psychiatrischen Dienste Aargau AG (PDAG) unter dem Aspekt der Gesamtsanierung aufzeigt. Der Businessplan belegt, dass die PDAG gut aufgestellt und die geplanten Investitionen finanziell tragbar sind.

Elektronische Krankenakte eingeführt

2012 entschieden sich die PDAG für die Einführung eines Klinik-Information-Systems (KIS). Das Projekt wird mit externen Partnern – AGFA als Produktlieferant und Hint AG als IT-Dienstleister – durchgeführt. Die Projektarbeiten, die insbesondere die medizinischen und therapeutischen Bereiche stark fordern, konnten plangemäss vorangetrieben werden. Im April 2013 wurde die erste Phase des Projekts abgeschlossen, welche die Einführung der elektronischen Krankenakte und damit die medizinische und pflegerische Dokumentation sowie deren Archivierung beinhaltet. Die ersten Monate nach Inbetriebnahme des Systems zeigen, dass die neue Arbeitsweise von den Mitarbeitenden akzeptiert wird: Die Papierakten gehören damit beinahe der Vergangenheit an. Das Projekt ist jedoch noch nicht abgeschlossen. In der laufenden Projektphase werden beispielsweise Themen wie Medikation, Abbildung von verschiedenen Kurven oder die Terminverwaltung bearbeitet. Diese Projektphase endet im ersten Halbjahr 2014.

Das Spitalgesetz des Kantons Aargau sieht vor, dass dieser Investitionsprojekte wie beispielsweise die Gesamtsanierung Psychiatrie Königsfelden mitfinanzieren darf. Gemäss Entscheid des Regierungsrats erhalten die PDAG für die Gesamtsanierung Finanzierungshilfen in Form von verzinslichen und amortisierbaren Darlehen in einer Gesamthöhe von maximal CHF 75 Mio. Aktuell werden mit dem Finanzdepartement die Modalitäten ausgehandelt. Neben der Finanzierung über den Kanton wird die Finanzierung auch über Gelder von Banken oder weiteren Kreditgebern sichergestellt. Die dafür notwendige Finanzierungskonzeption wird bis Anfang 2014 erarbeitet.

Im Sommer 2013 konnten die PDAG die elektronische Abrechnung der stationären Leistungen mit dem Kanton Aargau einführen. Dies führt zu einer Vereinfachung der administrativen Abläufe. Es ist geplant, die elektronische Abrechnung auch auf die Krankenversicherungen auszudehnen. Auch der Budgetierungsprozess wurde angepasst. Die Budgetierung wird neu durch eine Standardsoftware unterstützt, was zu einer erhöhten Transparenz des Prozesses führt.



Betriebe

Logistik im Dienste aller

Die hohe Belegung der Psychiatrischen Klinik Königsfelden spiegelte sich 2013 in allen Leistungsbereichen der Direktion Betriebe wieder. Die Zahl der ausgelieferten Mahlzeiten erhöhte sich erneut stark. Postdienst, Telefonzentrale, Empfang, Zentralmagazin und Transportdienst hatten deutlich mehr Arbeit zu bewältigen. Die langjährige, gute Zusammenarbeit mit den externen Partnerunternehmen ermöglichte es, den Mehraufwand bei der Reinigung ohne Qualitätsverlust aufzufangen.

Unvergesslich bleibt der Netzwerkanlass «PDAG Connect»: Die Säulenhalle im historischen Hauptgebäude wurde eigens für diesen Anlass in ein südfranzösisches Bistro verwandelt. Der Apéro riche verwöhnte die Gäste aus Politik, Verwaltung und Branche mit provenzalischen Köstlichkeiten. Mit der themenbezogenen Dekoration des angrenzenden Treppenhauses und des Festsaaus schuf die hauseigene Gärtnerei ein äusserst realistisches Ambiente.

Tiefere Kosten dank zentralem Einkauf

Ein im Juni 2013 durchgeführtes externes Audit hat verdeutlicht, dass die dezentralen Strukturen die Verbesserungsmöglichkeiten beim Einkauf erschweren. Deshalb ist ein Konzept für den Aufbau eines zentralen strategischen und operativen Einkaufs ausgearbeitet worden. Das Konzept wird in zwei Phasen umgesetzt. In der ersten Phase geht es darum, die zentralen und strategischen Einkaufsprozesse zu definieren. Ein interdisziplinäres Projektteam hat diese Aufgabe im Dezember abgeschlossen. In der zweiten Phase wird die Zentralisierung des operativen Einkaufs umgesetzt, damit die Synergien genutzt werden können. Die PDAG erwarten neben verbesserten Prozessen auch eine Reduktion der Beschaffungskosten. Dafür wurde die Stelle eines zentralen Einkäufers geschaffen.

Ende Mai führte die Abteilung Unterhalt Immobilien auf dem ganzen Klinikareal einen rund drei Stunden dauernden Notstromtest durch. Dieser lief dank intensiver Vorarbeiten und Abklärungen zur Zufriedenheit aller involvierten Stellen ab. Sämtliche erkannten Schwachstellen wurden in einem Massnahmenplan zusammengefasst und konnten bis Ende 2013 behoben werden. Neben dem intensiven Tagesgeschäft wurden diverse Erneuerungen und Ersatzanschaffungen vorgenommen. Aufwändig gestaltete sich der Austausch der Brandmelder im Hauptgebäude und der Ersatz der in die Jahre gekommenen Niederspannungsverteilungen im Versorgungsgebäude und im Untergeschoss des Pavillon 4.

Für die Privatstation Sophia wurde ein Möblierungs- und ein Hotelierkonzept erarbeitet und umgesetzt. Innenhof, Aufenthalts- und Essraum wurden neu möbliert und zwei spezialisierte Fachkräfte für den Stationservice eingestellt.

Die Erweiterung von zwei Stationen mit Langzeitpatienten, die in die Stiftung FARO übertreten, wurde durch die interne Fachstelle Projekte innert kurzer Zeit geplant und termingerecht auf Ende 2013 umgesetzt. Für diese Räumlichkeiten konnte ein dreijähriger Mietvertrag mit der Stiftung FARO abgeschlossen werden.

Für den Neuropsychiatrischen Konsiliardienst, ein neues Angebot für Menschen mit geistiger Behinderung, wurden am Standort der Memory Clinic in Aarau zusätzliche Räume von der Hirslanden Klinik Aarau gemietet.

Im Bereich Sicherheit lag der Schwerpunkt auf der Überarbeitung des klinikübergreifenden Notfallkonzepts. Im kommenden Jahr sollen Mitarbeitende und Krisenstäbe in realitätsnahen Übungen geschult und damit Abläufe und Einsatzfähigkeit sichergestellt werden.

Auftritt gestärkt gegen innen und aussen

Die Mitarbeitenden des Unternehmensstabes waren im vergangenen Jahr für die unterschiedlichsten Projekte tätig. Neben der Gesundheit der Mitarbeitenden und der Zugänglichkeit von Informationen stand bei vielen Arbeiten die Optimierung von Prozessen im Mittelpunkt. Hoher Stellenwert hatte auch die Arbeit am Kulturthema Patientenorientierung. In allen Bereichen konnte von der breiten Aufbauarbeit der vergangenen Jahre umfassend profitiert werden.

Kommunikation

Im Jahr 2013 hat das Kommunikationsteam die Patientenbroschüre für Aufenthalte in der Psychiatrischen Klinik Königsfelden, die Broschüre der Privatstation sowie die Flyer der Therapieangebote inhaltlich und gestalterisch komplett überarbeitet. Ein einheitliches Layout und Bildkonzept steigern den Wiedererkennungswert und stärken den Auftritt der Psychiatrischen Dienste Aargau AG (PDAG) gegen aussen.

Die proaktive Medienarbeit konnte im vergangenen Jahr weiter ausgebaut werden, zudem wurden die publizierten Artikel, Fernseh- und Radiobeiträge der Öffentlichkeit vermehrt auf der eigenen Homepage zur Verfügung gestellt. Zentral war auch die kommunikative Begleitung des Projekts Gesamtanierung Psychiatrie Königsfelden. Neben Medienmitteilungen und zwei Projektnewslettern wurde das Thema am Netzwerkanlass «PDAG Connect» in den Fokus gestellt. Rund hundert Gäste aus Politik, Verwaltung und Branche erlebten an diesem Abend Herausforderungen und Höhenflüge der PDAG.

Exzellenter EPD

Der EPD ist von der European Foundation for Quality Management (EFQM) mit der international anerkannten Urkunde «Recognised for Excellence» ausgezeichnet worden. Damit erhalten die PDAG den Nachweis, dass im gesamten EPD exzellente Leistungen erbracht werden. Besonders positiv bewertet wurden die monatlichen Reportings der strategischen Kennzahlen, die eine gezielte Steuerung der Organisation unterstützen und Verbesserungsmöglichkeiten aufzeigen. Die im Alltag verankerte und gelebte Verbesserungskultur nach dem Modell von EFQM soll in den kommenden Jahren in den gesamten PDAG eingeführt werden.

Projektmanagement

Das Jahr war geprägt von der stufenweisen Einführung des «Betrieblichen Gesundheitsmanagements» in den PDAG. Verschiedene Aktivitäten für Mitarbeitende sowie ein ganztägiger Kurs für Führungskräfte haben das Thema im Unternehmen verankert und das Label gesund@PDAG bekannt gemacht.

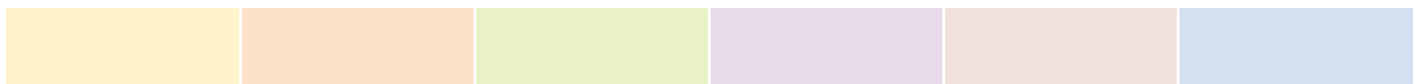
Prozessmanagement

Im Rahmen der Zusammenlegung der Aussenstandorte konnte das Projekt «Analyse der personellen und strukturellen Ausstattung des Ambulatoriums Baden» abgeschlossen werden. Die Erkenntnisse daraus werden ins laufende Projekt über die Zusammenführung der Ambulatorien Frick und Rheinfelden einfließen und später auf die Standorte in Aarau und im Freiamt übertragen.

Die Prozessabläufe und die dazugehörigen umfassenden Dokumentationen werden in Zukunft ins Intranet gestellt.

Qualitätsmanagement

Die Berichterstattung zur Qualität wurde weiter verbessert. 16 wichtige Qualitätskennzahlen sind für die PDAG definiert worden. Der erste interne Qualitätsbericht fasste diese Beobachtungen systematisch zusammen, die Massnahmen zur Verbesserung wurden umgesetzt. Viele Erkenntnisse zur Qualität in den PDAG lieferte die Fremdbewertung des Externen Psychiatrischen Dienstes (EPD) durch das EFQM-Modell.



Personal

Von Arbeitgebermarke bis Zeugnis

2013 war ein herausforderndes Jahr für die Direktion Personal. Im Rahmen der Neugestaltung der Prozesse sind Checklisten und Formulare geschaffen worden, die im Personal, aber auch in anderen Organisationseinheiten von der Linie genutzt werden können. Zudem wurden rund tausend Personaldossiers überprüft und unnötige Dokumente entfernt. Unzählige Arbeitszeugnisse, Bestätigungen und Verträge sind erstellt worden.

In Informationsveranstaltungen wurde den Linienvorgesetzten das neue Führungsinstrument «Integriertes Mitarbeitergespräch» vorgestellt, das im Sommer 2013 das erste Mal zum Einsatz kam. Die Bereichsleiter Personal unterstützten die Führungskräfte wiederum bei zahlreichen Gesprächen, sei dies bei der Gewinnung von neuen Mitarbeitenden oder bei schwierigen Fragestellungen.

Die Personalentwicklung stellte sicher, dass neue Führungskräfte auf ihre Rolle gut vorbereitet sind. Das mehrtägige Führungsseminar wurde bereits zum fünften Mal intern angeboten. Dabei wird die Interdisziplinarität besonders geschätzt, kommen doch unterschiedliche Berufsgruppen der PDAG miteinander ins Gespräch.

Eine klare Arbeitgebermarke ist eine wichtige Voraussetzung für die Personalsuche. Um die Arbeitgebermarke noch besser zu positionieren, sind im Herbst 2013 interne und externe Personen befragt worden, wie sie die PDAG als Arbeitgeber wahrnehmen. Mit den Resultaten wird die Direktion Personal 2014 vertieft arbeiten.

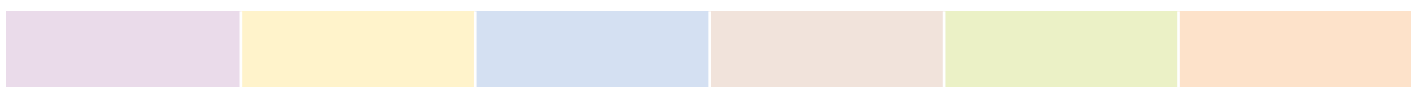
Antworten für die Weiterentwicklung

Die Mitarbeiterbefragung, die 2013 das zweite Mal nach 2010 durchgeführt wurde, war ein grosses und wichtiges Projekt für die PDAG. Die Umfrage wurde in Zusammenarbeit mit einem externen Unternehmen von der Direktion Personal durchgeführt. Alle Mitarbeitenden waren eingeladen, ihre Meinung zu äussern. Dies taten rund 67 Prozent der Mitarbeitenden – eine sehr gute Rücklaufquote. Der Fragebogen, der eigens für psychiatrische Spitäler entwickelt wurde, enthält Fragen zu organisatorischen Rahmenbedingungen und zur Haltung der Mitarbeitenden gegenüber ihrem Arbeitgeber. Zusätzlich zur Möglichkeit, Unternehmen im Gesundheitswesen zu vergleichen, sind auch Vergleiche mit erfolgreichen Unternehmen anderer Branchen wichtig. Entscheidend sind aber vor allem die Antworten der Mitarbeitenden. Diese wurden sorgfältig analysiert und in Reflexionsworkshops innerhalb jeder Direktion mit den Führungskräften besprochen. Führungskräfte und Mitarbeitende wurden gebeten, aus den Erkenntnissen mögliche Massnahmen abzuleiten. Diese werden 2014 umgesetzt und tragen so zur Weiterentwicklung der PDAG bei.

Die Zusammenarbeit mit den beiden anderen Kantonsspitälern war auch dieses Jahr geprägt von gegenseitigem Respekt und Wertschätzung. Neben der erfolgreich verhandelten Lohnrunde für 2014 konnte eine gute Lösung gefunden werden, die allen Mitarbeitenden eine etwas bessere Rente ermöglichen wird.

In der Lehrlingsausbildung für Kaufmann/-frau EFZ und Fachangestellte Betreuung FaBe schlossen wiederum zwei Lernende erfolgreich ab, drei neue Lernende wurden verpflichtet. Die Ausbildung aller Lernenden ist den PDAG ein wichtiges Anliegen.

Die Mitarbeiterinnen der Kindertagesstätte «Villa Rägeboge» kümmerten sich auch dieses Jahr kompetent und liebevoll um die Kinder und organisierten viele Aktivitäten. Zudem wurde eine Elternumfrage durchgeführt, die der Qualitätsverbesserung dient.



Aufeinander zugehen

Der Wechsel an der Spitze der Psychiatrischen Dienste Aargau AG (PDAG) war eine ungewohnte Situation für die Personalkommission (PEKO), die über tausend Mitarbeitende aus verschiedenen Bereichen und Berufsgruppen vertritt. Wie würde die Zusammenarbeit funktionieren mit dem neuen CEO a.i., der auch Mitglied des Verwaltungsrates ist? Bedenken wurden rasch zerstreut. Der regelmäßige Austausch zwischen Mitgliedern der PEKO und Mitgliedern der Geschäftsleitung fand in vertrauensvollem und wohlwollendem Rahmen statt. Trotz des Spannungsfeldes von Wirtschaftlichkeit, Patientenorientierung und den Bedürfnissen der Mitarbeitenden konnten im Gespräch immer wieder Lösungen gefunden werden. Im Speziellen begleitete die PEKO die vom Thema Umzug betroffenen Mitarbeitenden. Es galt, Ängste aufzufangen in Bezug auf mögliche Veränderungen bei Arbeitsbedingungen und Betriebskultur.

Dank der Zusammenarbeit mit den Personalkommissionen der Kantonsspitäler Aarau und Baden, den Gewerkschaften und Verbänden konnten zwei Veranstaltungen zum Thema Lohnpolitik angeboten werden. Ein weiterer Höhepunkt war der Vortrag des US-Korrespondenten und Börsenexperten Jens Korte zum Thema Obamacare. Erfreulich ist auch die Einigung der Sozialpartner des Gesamtarbeitsvertrages für die Aargauer Kantonsspitäler. Für 2014 konnte eine Lohnerhöhung von durchschnittlich 1.0 Prozent erzielt werden. Dieser Teil der Lohnsumme wird für individuelle Erhöhungen und weitere 0.5 Prozent werden für strukturelle Korrekturen eingesetzt.

Die PEKO selbst organisierte sich neu. Der langjährige Präsident Karl Dannacher gab das Amt an Jacky Horat (Empfang und Telefonzentrale) weiter. Gemeinsam mit ihrer Stellvertreterin Ulla Schoch (Leitende Psychologin) und Protokollführerin Cornelia Breunig (Psychologin) leitet sie die Personalkommission. Sie werden unterstützt von den übrigen Mitgliedern Karl Dannacher (Leiter Transportdienst), Patrick Gautschi (Arbeitsagoge), Inge Hofer (Kunsttherapeutin), Andreas Mohl (Leitender Oberarzt), Tabea Schneider (Dipl. Pflegefachfrau) und Otto Wernli (Dipl. Pflegefachmann). Die PEKO, ihre Aufgaben und Themengebiete wurden in einem übersichtlich gestalteten Flyer dargestellt.

Finanzieller Teil

Steigende Behandlungsnachfrage und erhöhte Investitionsquote

Das Wichtigste in Kürze

Das Geschäftsjahr 2013 der Psychiatrischen Dienste Aargau AG (PDAG) war gekennzeichnet durch eine hohe Behandlungsnachfrage und durch die hohe Dichte an umgesetzten Erneuerungsprojekten. Die stationäre Auslastung ist angestiegen und liegt mit über 99 Prozent auf einem sehr hohen Niveau. Dem hohen Behandlungsvolumen entsprechend hat sich die Gesamtleistung um 8 Prozent auf 124 Mio. CHF erhöht. Im Rahmen der ersten Etappe des Projekts Gesamtsanierung Psychiatrie Königsfelden wurden rund 3 Mio. CHF in die Gebäudeinfrastruktur investiert. Sämtliche getätigten Investitionen wurden vollumfänglich aus dem laufenden Cashflow finanziert.

Erklärung zu Jahresergebnissen I und II

Das Unternehmensergebnis nach Swiss GAAP FER beträgt 4.9 Mio. CHF und liegt damit trotz anspruchsvoller Rahmenbedingungen über dem Vorjahreswert. Nach Abzug der betriebswirtschaftlich notwendigen kalkulatorischen Zinsen und Abschreibungen auf der Basis des REKOLE®-Regelwerkes resultiert ein Unternehmensverlust von 4.4 Mio. CHF. Es ist notwendig, nachhaltig ein Unternehmensergebnis vor kalkulatorischen Kosten in mindestens der erreichten Grössenordnung zu erzielen, um die notwendigen Eigenmittel für die geplanten Gebäudesanierungen und Investitionen in die Infrastruktur ansparen zu können.

Ertragsentwicklung

Ambulante Leistungen

Nach dem starken Ausbau im Vorjahr stand die Entwicklung 2013 der ambulanten Angebote im Zeichen der Konsolidierung. Die Gesamterträge liegen auf dem Niveau der hohen Vorjahreswerte (–1 %). Der Maxime «ambulant vor stationär» wird weiterhin konsequent nachgelebt, um Patientinnen und Patienten ökonomische und ihrem Lebensmittelpunkt nahe liegende Behandlungsformen anbieten zu können.

Stationäre Leistungen

Die durchschnittliche Auslastung hat sich auf einem hohen Niveau bewegt und ist gegenüber dem Vorjahr um 1.0 Prozentpunkt auf 99.4 Prozent angestiegen. Insgesamt wurden 120 190 Pflage tage geleistet (+ 4 %). Einen wesentlichen Beitrag hat die zweite Forensikstation geleistet, die in ihrem ersten ganzen Betriebsjahr über eine permanente Vollauslastung verfügte. Zudem ist eine leichte Nachfragezunahme bei den Akutbehandlungen der Allgemeinpsychiatrie und den Abhängigkeitserkrankungen sowie im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie zu verzeichnen. Die Langzeitbehandlungen und die gerontopsychiatrischen Behandlungen waren wie schon im Vorjahr rückläufig. Durch Anpassungen in den diagnoseorientierten und spezialisierten Behandlungsabläufen hat sich die durchschnittliche Dauer der stationären Aufenthalte weiter verkürzt.

Im Berichtsjahr bestand eine weitgehend verlässliche Tarifsituation. Im Vorjahr mussten durch das Tariffestsetzungsverfahren erhebliche Ertrags einbussen verzeichnet werden.

Übrige Erträge

Zum Ertragszuwachs haben auch Mietzinseinnahmen und die Verrechnung von technischen Dienstleistungen beigetragen. Die Leistungen des mediQ – dem Kompetenzzentrum für Medikationensicherheit – tragen neu mit einem Umsatz von 0.4 Mio. CHF zu den anderen betrieblichen Erträgen bei.

Aufwand

Betrieblicher Aufwand

Der Personalaufwand stieg gegenüber dem Vorjahr um 3.2 Prozent. Als Massnahme zur Linderung des Fachkräftemangels engagieren sich die PDAG stark in der Aus- und Weiterbildung. Die Ausgaben wurden erneut erhöht und betragen nun 1.1 Mio. CHF (+10.3 %).

Im Sachaufwand entfällt der grösste Kostenblock auf die Anlagennutzungskosten. Die Abschreibungen nach Swiss GAAP FER liegen mit 5.3 Mio. CHF in der Grössenordnung des Vorjahres. Hingegen wurde für Instandhaltungs- und Instandsetzungsarbeiten 1.0 Mio. CHF mehr aufgewendet als in der Vergleichsperiode.

Kalkulatorische Kosten

In der betrieblichen Kostenrechnung werden die kalkulatorischen Zinsen und Abschreibungen nach betriebswirtschaftlichen Kriterien ermittelt. Die Vollkostenkalkulation aus der Kostenrechnung wird als wichtiges Instrument in der langfristigen Unternehmensplanung und -steuerung eingesetzt. Die Kosten sind nach den Grundsätzen von REKOLE® berechnet, dem im Gesundheitswesen anerkannten und weit verbreiteten Kostenrechnungsstandard. Der angewendete Zinssatz von 3.7 Prozent richtet sich nach den Empfehlungen von H+, dem Branchenverband der Schweizer Spitäler. Insgesamt betragen die Mehrkosten in der Kostenrechnung 9.3 Mio. CHF.

Betriebsfremdes Ergebnis

Der Gastronomiebetrieb im Rekrutierungszentrum in Unterwindisch und der Kiosk im Begegnungszentrum auf dem Areal in Königsfelden weisen eine solide Entwicklung des Umsatzes und der Ertragskraft aus. Der Umsatz bewegt sich auf Vorjahresniveau (-1.8 %). Durch die Ressourcenoptimierung konnte das Nettoergebnis um über 10 Prozent gesteigert werden und beträgt 0.3 Mio. CHF.

Geldfluss und Liquiditätslage

Die liquiden Mittel haben im Berichtsjahr um 4.8 Mio. CHF zugenommen. Der Geldfluss aus der Geschäftstätigkeit beträgt 8.7 Mio. CHF. Er ist gekennzeichnet durch das hohe Leistungsvolumen und durch den permanent hohen Abschreibungsaufwand. Die Investitionen in Sachanlagen betragen 2.9 Mio. CHF. Der grösste Teil davon floss in den Immobilienbereich, wo in einem temporären Pavillon moderne Räumlichkeiten für das neu eröffnete Kriseninterventions- und Triagenzentrum geschaffen wurden. Weitere 0.7 Mio. CHF wurden in das Klinik-Informationssystem investiert. Die Mittel wurden eigenfinanziert. Im Finanzierungsbereich ist eine Mittelabnahme von 0.3 Mio. CHF zu verzeichnen durch die Dividendenzahlung an die öffentliche Hand. Per Jahresende umfassen die liquiden Mittel 12.3 Mio. CHF. Dem Liquiditätspuffer kommt im Hinblick auf den einzubringenden Eigenmittelanteil bei der Neubau- und Sanierungsfinanzierung eine grosse Bedeutung zu.

Finanz- und Vermögenslage

Die Psychiatrischen Dienste Aargau AG verfügen über eine gesunde Finanzlage und einen hohen Eigenkapitalanteil. Ein Grossteil der in den letzten beiden Jahren erarbeiteten Mittel dient der Äufnung von zweckgebundenen Sanierungs- und Neubaureserven. Die detaillierte Entwicklung der Reserven ist im Eigenkapitalnachweis ersichtlich. Die grossen baulichen Vorhaben auf dem Areal Königsfelden verlangen eine sorgfältige und weitsichtige Investitions- und Finanzierungsplanung. Die geplanten Bauinvestitionen werden mittelfristig sowohl die Kapitalstruktur als auch die Liquiditätssituation markant verändern.

Bilanz per 31. Dezember 2013

Beträge in TCHF	Ziffer im Anhang	2013	2012
Aktiven			
Flüssige Mittel		12 286	7 475
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	1, 11	21 495	17 528
Andere kurzfristige Forderungen	2	461	273
Nicht abgerechnete Leistungen	3	1 055	1 737
Aktive Rechnungsabgrenzung	11	228	616
Vorräte	4	507	349
Umlaufvermögen		36 032	27 978
Finanzanlagen	5	718	718
Sachanlagen	6	74 847	77 090
Immaterielle Anlagen	7	1 041	539
Anlagevermögen		76 606	78 347
Total Aktiven		112 638	106 325
Passiven			
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	11	3 605	2 477
Andere kurzfristige Verbindlichkeiten	15	5 522	5 484
Passive Rechnungsabgrenzung	11	4 430	3 797
Kurzfristige Rückstellungen	8	1 157	874
Kurzfristiges Fremdkapital		14 714	12 632
Langfristige Rückstellungen	8	1 254	987
Langfristiges Fremdkapital		1 254	987
Fremdkapital		15 968	13 619
Aktienkapital		85 300	85 300
Gewinnreserven		4 012	2 762
Rücklagenfonds BKS	13	1 726	2 343
Zweckgebundene Finanzierungsfonds PDAG	14	739	751
Jahresergebnis		4 893	1 550
Eigenkapital		96 670	92 706
Total Passiven		112 638	106 325

Erfolgsrechnung

Beträge in TCHF	Ziffer im Anhang	2013	2012
Ertrag			
Ambulante Patientenbehandlungen		29 567	29 942
Stationäre Patientenbehandlungen		87 449	78 268
Erträge aus Spitalleistungen		117 016	108 210
Erträge aus gemeinwirtschaftlichen Leistungen		2 306	1 529
Andere betriebliche Erträge		4 419	4 000
Entnahmen aus Fonds	13, 14	12	1 023
Betriebsertrag	11	123 753	114 762
Aufwand			
Personalaufwand	9, 10, 12	85 264	82 601
Medizinischer Bedarf		2 928	2 830
Unterhalt und Reparaturen		3 414	2 425
Mietaufwand		3 874	3 876
Anderer Sachaufwand		18 607	16 518
Sachaufwand		28 823	25 649
Abschreibungen	6, 7	5 350	5 276
Einlagen in Fonds	13	580	717
Betriebsaufwand	11	120 017	114 243
Betriebsergebnis		3 736	519
Finanzertrag		929	834
Finanzaufwand		-23	-30
Finanzergebnis		906	804
Ergebnis vor betriebsfremden Tätigkeiten		4 642	1 323
Betriebsfremder Ertrag		1 777	1 810
Betriebsfremder Aufwand		-1 526	-1 583
Ergebnis aus betriebsfremden Tätigkeiten		251	227
Jahresergebnis I (Finanzbuchhaltung nach Swiss GAAP FER)*		4 893	1 550
Kostenrechnung			
Korrektur kalkulatorische Abschreibungen		-2 832	-2 619
Korrektur kalkulatorische Zinsen		-6 438	-6 053
Jahresergebnis II (Kostenrechnung nach REKOLE®)*		-4 377	-7 122

* Erklärung zu den Jahresergebnissen I und II siehe «Das Wichtigste in Kürze», Seite 26.

Geldflussrechnung

Beträge in TCHF	2013	2012
Jahresergebnis	4 893	1 550
+ Abschreibungen	5 350	5 276
+/- Verlust/Gewinn aus Abgängen des Anlagevermögens	8	16
+/- Bildung/Auflösung, Verwendung Rückstellungen	550	517
=Brutto Cash Flow	10 801	7 359
+/- Abnahme/Zunahme Wertschriften	0	2 000
+/- Abnahme/Zunahme Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	-3 967	-4 338
+/- Abnahme/Zunahme übrige kurzfristige Forderungen	-188	300
+/- Abnahme/Zunahme nicht abgerechnete Leistungen	682	-1 482
+/- Abnahme/Zunahme aktive Rechnungsabgrenzungen	388	952
+/- Abnahme/Zunahme Vorräte	-158	50
+/- Zunahme/Abnahme Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistung	1 128	770
+/- Zunahme/Abnahme übrige kurzfristige Verbindlichkeiten	38	315
+/- Zunahme/Abnahme passive Rechnungsabgrenzungen	633	206
+/- Einlage/Entnahme zweckbestimmter Finanzierungsfonds	-629	-306
= Geldfluss aus Geschäftstätigkeit	8 728	5 826
- Investitionen Sachanlagen	-2 892	-191
- Investitionen immaterielle Anlagen	-725	-539
+ Desinvestitionen Sachanlagen	0	2
= Geldfluss aus Investitionstätigkeit	-3 617	-728
- Dividendenzahlung	-300	0
= Geldfluss aus Finanzierungstätigkeit	-300	0
Veränderung Fonds Flüssige Mittel	4 811	5 098
Nachweis Veränderung Fonds Flüssige Mittel		
Stand Flüssige Mittel per 1.1.	7 475	2 377
Stand Flüssige Mittel per 31.12.	12 286	7 475
Veränderung Fonds Flüssige Mittel	4 811	5 098

Eigenkapitalnachweis

Beträge in TCHF	Aktienkapital	Gewinnreserven				Fonds	Jahresergebnis	Total
		Gebundene Reserven	Freie Reserven	Neubewertungsreserve	Gewinnvortrag			
Stand 31. Dezember 2011	4 000	1 233	820	741	15	3 400	-47	10 162
Übertrag in Gewinnvortrag					-47		47	0
Aktienkapitalerhöhung	81 300							81 300
Einlagen in Fonds						717		717
Entnahmen aus Fonds						-1 023		-1 023
Zuweisung an Reserven								0
Jahresergebnis 2012							1 550	1 550
Stand 31. Dezember 2012	85 300	1 233	820	741	-32	3 094	1 550	92 706
Übertrag in Gewinnvortrag					1 550		-1 550	0
Einlagen in Fonds						580		580
Entnahmen aus Fonds						-1 209		-1 209
Zuweisung an gesetzliche Reserven		78			-78			0
Zuweisung an gebundene Reserven								0
Spitalgebäude		1 130			-1 130			0
Dividende					-300			-300
Jahresergebnis 2013							4 893	4 893
Stand 31. Dezember 2013	85 300	2 441	820	741	10	2 465	4 893	96 670

Die Psychiatrische Dienste Aargau AG hat 85300 Aktien zu einem Nennwert von CHF 1000 ausgegeben. Die nicht ausschüttbaren gesetzlichen Reserven betragen per 31.12.2013 TCHF 1311. Zudem enthalten die Gebundenen Reserven TCHF 1130 zweckgebundene Reserven für das Projekt Gesamtsanierung Psychiatrie Königsfelden.

Antrag des Verwaltungsrates
über die Verwendung des Bilanzgewinnes 2013

Beträge in TCHF

	2013	2012
Zur Verfügung der Generalversammlung		
Gewinn-/Verlustvortrag Vorjahr	10	-32
Jahresgewinn	4 893	1 550
Bilanzgewinn	4 903	1 518
Gewinnverwendung		
Zuweisung gesetzliche Reserven	245	78
Ausschüttung einer Dividende	900	300
Zuweisung an gebundene Reserven Spitalgebäude	3 750	1 130
Vortrag auf neue Rechnung	8	10
Bilanzgewinn	4 903	1 518

Rechnungslegungsgrundsätze

Allgemeines

Die Psychiatrischen Dienste Aargau AG (PDAG) in Windisch sind eine Aktiengesellschaft nach schweizerischem Recht. Die Geschäftstätigkeit umfasst den Betrieb der Psychiatrischen Dienste des Kantons Aargau als Spital bzw. Kantonsspital mit gemeinnütziger Zweckbestimmung. Der Kanton Aargau ist Alleinaktionär der Spitalaktiengesellschaft.

Die vorliegende Jahresrechnung wurde vom Verwaltungsrat am 28. März 2014 genehmigt und unterliegt der Genehmigung des Aktionärs an der Generalversammlung vom 23. Juni 2014.

Die vorliegende Jahresrechnung wurde in Übereinstimmung mit den Fachempfehlungen zur Rechnungslegung der Schweizerischen Fachkommission Swiss GAAP FER erstellt und vermittelt ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage. Die Jahresrechnung entspricht dem schweizerischen Gesetz.

Bilanzierungs- und Bewertungsgrundsätze

Die Bewertungsgrundsätze orientieren sich an historischen Anschaffungs- oder Herstellkosten mit den im Folgenden beschriebenen Ausnahmen. Es gilt der Grundsatz der Einzelbewertung der Aktiven und Passiven. Die vorliegende Jahresrechnung wird nach den in Swiss GAAP FER aufgeführten Grundlagen Fortführung, wirtschaftliche Betrachtungsweise, zeitliche Abgrenzung, sachliche Abgrenzung, Vorsichtsprinzip und Bruttoprinzip aufgestellt.

Flüssige Mittel

Die flüssigen Mittel umfassen Kassenbestände, Post- und Bankguthaben sowie geldnahe Mittel mit einer Laufzeit von höchstens 90 Tagen. Sie sind zum Nominalwert bewertet.

Wertschriften

Wertschriften umfassen festverzinsliche Anlagen ab einer Laufzeit von ursprünglich 90 Tagen. Sie sind zum Nominalwert bewertet.

Forderungen aus Lieferungen und Leistungen

Forderungen aus Lieferungen und Leistungen werden zum Nominalwert abzüglich betriebswirtschaftlich notwendigen Wertberichtigungen bewertet. Einzelwertberichtigungen der Forderungen werden erfolgswirksam erfasst, wenn objektive Hinweise vorliegen, dass Forderungen nicht vollständig einbringlich sind. Auf dem verbleibenden Bestand werden betriebswirtschaftlich notwendige Wertberichtigungen auf der Altersstruktur der Forderungen sowie aufgrund von Erfahrungswerten gebildet. Lieferanten-Skonti werden als Aufwandsminderung ausgewiesen.

Nicht abgerechnete Leistungen

Die Bewertung der erbrachten, aber noch nicht fakturierten Leistungen erfolgt grundsätzlich zum Wert des erwarteten Erlöses, d.h. zum Fakturabetrag (abzüglich einer betriebswirtschaftlich notwendigen Wertberichtigung bei erwarteter Uneinbringlichkeit der Forderung).

Die Bewertung der teilweise erbrachten Leistung erfolgt grundsätzlich zum Wert des anteiligen erwarteten Erlöses für die bereits erbrachte Leistung, d. h. zum anteiligen Fakturabetrag (abzüglich einer betriebswirtschaftlich notwendigen Wertberichtigung bei erwarteter Uneinbringlichkeit der Forderung).

Vorräte

Vorräte sind unter Berücksichtigung des Niederstwertprinzips entweder zu durchschnittlichen Einstandspreisen oder zum tieferen Marktwert bilanziert. Wertberichtigungen werden vorgenommen, wenn der netto-realizable Wert unter den Anschaffungskosten liegt oder die Waren inkurant geworden sind.

Finanzanlagen

Finanzanlagen beinhalten Anteile am Kapital anderer Organisationen unter 20 Prozent mit langfristigem Anlagezweck und Darlehen. Die Finanzanlagen werden zu Anschaffungskosten abzüglich betriebswirtschaftlich notwendigen Wertberichtigungen geführt. Die Psychiatrischen Dienste Aargau AG halten folgende wesentliche Beteiligung:

Bezeichnung	Sitz	Beteiligungsquote 2013	Aktienkapital
Hint AG	Lenzburg	17 %	TCHF 1 000

Die Hint AG erbringt Dienstleistungen im IT-Bereich zugunsten der angeschlossenen Aktionäre sowie von weiteren Institutionen im Gesundheits- und Sozialbereich.

Sachanlagen

Die Sachanlagen werden zu Anschaffungs- oder Herstellungskosten abzüglich betriebswirtschaftlich notwendigen Abschreibungen bilanziert. Die Aktivierungsuntergrenze der einzelnen Anlagen liegt bei TCHF 10. Anlagen unter diesem Wert werden nicht bilanziert, sondern direkt im Aufwand «Unterhalt und Reparaturen» verbucht. Die Nutzungsdauer wird in der Regel in Übereinstimmung mit den Branchenvorschriften von REKOLE® bestimmt. Die geschätzte Nutzungsdauer ist im Folgenden aufgeführt:

- | | |
|--|---|
| • Gebäude | 33,3 Jahre |
| • Bauprovisorien | Individuelle Nutzungsdauer
gemäss tatsächlicher
Dauer der Nutzung des
Provisoriums |
| • Einrichtungen und Installationen | 20 Jahre |
| • Mobiliar und Einrichtungen | 10 Jahre |
| • Hardware, Büromaschinen
und Kommunikationssysteme | 4–5 Jahre |
| • Fahrzeuge | 5 Jahre |
| • Werkzeuge, Apparate und
Geräte, medizintechnische Anlagen | 5–8 Jahre |

Die Nutzungsdauer von Sachanlagen wird jährlich überprüft und wo nötig angepasst. Wird eine Aufwendung getätigt, welche die geschätzte Nutzungsdauer einer Sachanlage verlängert, wird der entsprechende Betrag aktiviert.

Wertbeeinträchtigungen von Aktiven

Vermögenswerte, die eine unbestimmte Nutzungsdauer haben (z. B. Grundstücke), werden nicht planmässig abgeschrieben, sondern jährlich auf Wertbeeinträchtigungen geprüft. Für die übrigen, planmässig abgeschriebenen Vermögenswerte wird bei jedem Bilanzstichtag geprüft, ob Anzeichen dafür bestehen, dass der Buchwert nicht mehr erzielbar sein könnte. Übersteigt der Buchwert eines Aktivums den realisierbaren Wert, erfolgt eine erfolgswirksame Wertanpassung.

Verbindlichkeiten (kurz- und langfristig)

Verbindlichkeiten umfassen Verpflichtungen aus Lieferungen und Leistungen sowie übrige kurzfristige Verbindlichkeiten. Sie werden zum Nominalwert erfasst.

Rückstellungen (kurz- und langfristig) und Eventualverbindlichkeiten

Rückstellungen werden für gegenwärtige Verpflichtungen gebildet, deren Ursprung in einem Ereignis in der Vergangenheit liegt, der Mittelabfluss zur Erfüllung der Verpflichtung wahrscheinlich ist und die Höhe der Verpflichtung zuverlässig geschätzt werden kann.

Die Bildung, Verwendung und Auflösung erfolgt erfolgswirksam. Die Auflösung erfolgt über dieselbe Position, wie sie gebildet wurde. Die Veränderungen der Rückstellungen sind im Rückstellungsspiegel im Anhang aufgelistet.

Die Eventualverbindlichkeiten und weitere nicht zu bilanzierende Verpflichtungen werden auf den Bilanzstichtag beurteilt und entsprechend offengelegt.

Personalvorsorgeleistungen

Die PDAG sind der Aargauischen Pensionskasse APK und der Vorsorgestiftung VSAO (beides rechtlich selbstständige Stiftungen) angeschlossen. Tatsächliche wirtschaftliche Auswirkungen von Vorsorgeplänen auf das Unternehmen werden auf den Bilanzstichtag berechnet. Die Aktivierung eines wirtschaftlichen Nutzens erfolgt nur, wenn eine positive Auswirkung auf den künftigen Geldfluss erwartet wird (z. B. Beitragssenkung). Wirtschaftliche Verpflichtungen werden gemäss den Bestimmungen zu den Rückstellungen passiviert.

Ertragssteuern

Die Psychiatrischen Dienste Aargau AG sind von der Kapital- und Ertragssteuer befreit.

Transaktionen mit nahestehenden Personen

Als nahestehende Person (natürliche oder juristische) wird betrachtet, wer direkt oder indirekt einen bedeutenden Einfluss auf finanzielle oder operative Entscheidungen ausüben kann. Organisationen, welche direkt oder indirekt ihrerseits von nahestehenden Personen beherrscht werden, gelten ebenfalls als nahestehend.

Alle wesentlichen Transaktionen sowie daraus resultierende Guthaben oder Verbindlichkeiten gegenüber nahestehenden Personen (hauptsächlich Departemente DGS und BKS sowie Kantonsspitäler KSA und KSB) werden in der Jahresrechnung offengelegt.

Betriebsfremde Aufwände und Erträge

Die Geschäftstätigkeiten des Kiosks im Begegnungszentrum auf dem Areal der Klinik in Windisch und des Gastronomiebetriebes im Rekrutierungszentrum der Armee in Windisch gelten als betriebsfremde Tätigkeiten.

Erläuterungen zur Jahresrechnung

1		2013	2012
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	Beträge in TCHF		
	Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	22 469	18 345
	gegenüber Dritten	11 418	11 598
	gegenüber Nahestehende	11 051	6 747
	Wertberichtigungen	-974	-817
	Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	21 495	17 528

2		2013	2012
Andere kurzfristige Forderungen	Beträge in TCHF		
	Andere kurzfristige Forderungen	535	352
	gegenüber Dritten	535	352
	gegenüber Nahestehende	0	0
	Wertberichtigungen	74	-79
	Andere kurzfristige Forderungen	461	273

3		2013	2012
Nicht abgerechnete Leistungen	Beträge in TCHF		
	Nicht abgerechnete Leistungen	1 172	1 882
	Wertberichtigungen	-117	-145
	Nicht abgerechnete Leistungen	1 055	1 737

4		2013	2012
Vorräte	Beträge in TCHF		
	Medikamente	281	252
	Verbrauchsmaterial	211	220
	Lebensmittel	67	56
	Treibstoff, Energie	225	129
	Textilien	94	87
	Vorräte	878	744
	Wertberichtigung auf Vorräte	-371	-395
	Vorräte	507	349

2013	Beteiligungen	Darlehen	Total
Beträge in TCHF			
Anschaffungskosten			
Stand per 01.01.2013	218	500	718
Zugänge/Abgänge	0	0	0
Stand per 31.12.2013	218	500	718
Kumulierte Wertberichtigungen			
Stand per 01.01.2013	0	0	0
Zugänge/Abgänge	0	0	0
Stand per 31.12.2013	0	0	0
Buchwert per 31.12.2013	218	500	718

2012	Beteiligungen	Darlehen	Total
Beträge in TCHF			
Anschaffungskosten			
Stand per 01.01.2012	218	500	718
Zugänge/Abgänge	0	0	0
Stand per 31.12.2012	218	500	718
Kumulierte Wertberichtigungen			
Stand per 01.01.2012	0	0	0
Zugänge/Abgänge	0	0	0
Stand per 31.12.2012	0	0	0
Buchwert per 31.12.2012	218	500	718

6 Sachanlagen

2013	Grundstücke und Immobilien	Mobilien und Einrichtungen	Medizintechnische Anlagen	Übrige Sachanlagen	Total
Beträge in TCHF					
Anschaffungskosten					
Stand per 01.01.2013	81 708	6 091	226	1 711	89 736
Zugänge	2 731	15	0	146	2 892
Abgänge	0	-312	0	-53	-365
Stand per 31.12.2013	84 439	5 794	226	1 804	92 263
Kumulierte Wertberichtigungen					
Stand per 01.01.2013	-5 332	-5 685	-170	-1 459	-12 646
Abschreibungen	-4 915	-107	-9	-96	-5 127
Abgänge	0	304	0	53	357
Stand per 31.12.2013	-10 247	-5 488	-179	-1 502	-17 416
Buchwert per 01.01.2013	76 376	406	56	252	77 090
Buchwert per 31.12.2013	74 192	306	47	302	74 847

2012	Grundstücke und Immobilien	Mobilien und Einrichtungen	Medizintechnische Anlagen	Übrige Sachanlagen	Total
Beträge in TCHF					
Anschaffungskosten					
Stand per 01.01.2012	408	6 561	226	1 687	8 882
Zugänge	81 300	93	0	98	81 491
Abgänge	0	-563	0	-74	-637
Stand per 31.12.2012	81 708	6 091	226	1 711	89 736
Kumulierte Wertberichtigungen					
Stand per 01.01.2012	-341	-6 051	-160	-1 437	-7 989
Abschreibungen	-4 991	-179	-10	-96	-5 276
Abgänge	0	545	0	74	619
Stand per 31.12.2012	-5 332	-5 685	-170	-1 459	-12 646
Buchwert per 01.01.2012	67	510	66	250	893
Buchwert per 31.12.2012	76 376	406	56	252	77 090

Der Brandversicherungswert der Sachanlagen beträgt TCHF 201 353 (Vorjahr TCHF 199 285).
Es sind keine Anlagen im Leasing vorhanden.

Immaterielle Anlagen

2013	Software	Total
Beträge in TCHF		
Anschaffungskosten		
Stand per 01.01.2013	539	539
Zugänge	725	725
Abgänge	0	0
Stand per 31.12.2013	1 264	1 264
Kumulierte Wertberichtigungen		
Stand per 01.01.2013	0	0
Abschreibungen	-223	-223
Abgänge	0	0
Stand per 31.12.2013	-223	-223
Buchwert per 01.01.2013	539	539
Buchwert per 31.12.2013	1 041	1 041

2012	Software	Total
Beträge in TCHF		
Anschaffungskosten		
Stand per 01.01.2012	0	0
Zugänge	539	539
Abgänge	0	0
Stand per 31.12.2012	539	539
Kumulierte Wertberichtigungen		
Stand per 01.01.2012	0	0
Abschreibungen	0	0
Abgänge	0	0
Stand per 31.12.2012	0	0
Buchwert per 01.01.2012	0	0
Buchwert per 31.12.2012	539	539

8 Rückstellungsspiegel

2013	Tarif- risiken	Verpflicht- ungen Personal	Reorganisation Langzeit- behandlungen	Haft- pflicht- risiken	Andere	Total
Beträge in TCHF						
Stand per 01.01.2013	564	586	12	161	538	1 861
Bildungen (inkl. Erhöhungen)	319	138	0	15	822	1 294
Auflösungen durch Verwendung	-379	-141	-12	0	-137	-669
Auflösungen	0	0	0	-5	-70	-75
Stand per 31.12.2013	504	583	0	171	1 153	2 411
davon langfristig	0	583	0	0	671	1 254
davon kurzfristig	504	0	0	171	482	1 157

Die anderen Rückstellungen beinhalten Nachschusspflichten bei Sozialversicherungen sowie Reform- und Restrukturierungskosten.

2012	Tarif- risiken	Verpflicht- ungen Personal	Reorganisation Langzeit- behandlungen	Haft- pflicht- risiken	Andere	Total
Beträge in TCHF						
Stand per 01.01.2012	0	587	39	166	552	1 344
Bildungen (inkl. Erhöhungen)	564	143	0	0	195	902
Auflösungen durch Verwendung	0	-144	-27	0	-125	-296
Auflösungen	0	0	0	-5	-84	-89
Stand per 31.12.2012	564	586	12	161	538	1 861
davon langfristig	0	586	0	0	401	987
davon kurzfristig	564	0	12	161	137	874

Die anderen Rückstellungen beinhalten Nachschusspflichten bei Sozialversicherungen und Reformkosten.

9 Vorsorgeverpflichtungen

	Über-/Unterdeckung Vorsorgeeinrichtungen	Wirtschaftlicher Anteil der Organisation	Vorsorgeaufwand
Beträge in TCHF			2013
Vorsorgepläne			
mit Unterdeckung (APK)	-5 652	0	5 001
mit Überdeckung (VSAO)	255	0	1 076
Total 2012	-5 397	0	6 077
Beträge in TCHF			2012
Vorsorgepläne			
mit Unterdeckung (APK)	-10 400	0	4 886
mit Unterdeckung (VSAO)	-175	0	1 100
Total 2012	-10 575	0	5 986

Der Ausweis des wirtschaftlichen Nutzens per 31.12.2013 basiert auf der dem Bilanzstichtag vorangehenden Jahresrechnung der Vorsorgeeinrichtungen (Abschluss per 31.12.2012). Die Aargauische Pensionskasse APK wies per 31.12.2012 einen Deckungsgrad von 96.1 % aus. Gemäss Website der APK wurde im Geschäftsjahr 2013 eine Performance von 4.8 % erzielt. Infolge fehlender Möglichkeiten, definitive Zahlen der APK vor deren Medienkonferenz am 22. April 2014 zu erhalten, wird die Vorsorgeverpflichtung des Jahres 2012 ausgewiesen.

Die definitiven Zahlen der Vorsorgestiftung VSAO sind per Veröffentlichung des Abschlusses der Psychiatrische Dienste Aargau AG ebenfalls nicht bekannt. Gemäss Website der VSAO wurde im Geschäftsjahr 2013 eine Performance von 8.3 % erzielt. Der Deckungsgrad 2012 lag bei 102.2 %. Infolge fehlender definitiver Zahlen werden auch bei der Vorsorgestiftung VSAO die Zahlen der Jahresrechnung der Vorsorgeeinrichtungen per 31.12.2012 offengelegt.

Die dem GAV unterstellten Mitarbeitenden sowie Mitarbeitende mit Einzelarbeitsvertrag sind bei der APK in einem Vorsorgeplan versichert. Die dem GAV unterstellte Ärzteschaft ist bei der VSAO versichert. Es gilt bei beiden Plänen das Beitragsprimat.

Gegenüber den Vorsorgeeinrichtungen bestanden per 31.12.2013 keine Verbindlichkeiten (Vorjahr TCHF 147).

	2013	2012
Beträge in TCHF		
Löhne Ärzte	14 456	14 817
Löhne Pflegepersonal	23 916	23 967
Löhne medizinische Fachbereiche	18 270	16 504
Löhne Verwaltungspersonal	5 896	5 271
Löhne Ökonomie	5 648	5 730
Löhne Technischer Dienst	1 386	1 414
Löhne Lehrpersonal	1 475	1 203
Arzthonoraraufwand	47	39
Arzthonorar- und Besoldungsaufwand	71 094	68 945
Sozialversicherungsaufwand	12 245	11 935
Anderer Personalaufwand	1 925	1 721
Personalaufwand	85 264	82 601

**10
Personalaufwand**

	2013	2012
Beträge in TCHF		
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	11 051	6 747
Aktive Rechnungsabgrenzungen	34	154
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	240	269
Passive Rechnungsabgrenzungen	1 791	1 531

**11
Offenlegung zu Nahestehenden**

	2013	2012
Beträge in TCHF		
Betriebsaufwand	2 662	2 164
Beitrag Kanton und Gemeinden	49 945	44 309
Übriger betrieblicher Ertrag	5 107	4 748

12
Personalbestand

	2013	2012
Anzahl Stellen	705,7	684,1
Anzahl Angestellte inkl. Auszubildende	995	975

13
Rücklagenfonds BKS

Beträge in TCHF	Stand per	Bewegungen		Stand per
	01.01.2013	Einlagen	Entnahmen	31.12.2013
Rücklagenfonds BKS	2 343	580	-1 197	1 726

Der unter Entnahmen aufgeführte Betrag betrifft einen Mitteltransfer an das Departement Bildung, Kultur und Sport (Rückzahlung des den Plafond überschreitenden Rücklagenbetrages).

	Stand per	Bewegungen		Stand per
	01.01.2012	Einlagen	Entnahmen	31.12.2012
Rücklagenfonds BKS	1 626	717	0	2 343

14
Zweckgebundene
Finanzierungsfonds PDAG

Beträge in TCHF	Stand per	Bewegungen		Stand per
	01.01.2013	Einlagen	Entnahmen	31.12.2013
Erneuerungsfonds für				
Klinikinfrastruktur	751	0	-12	739
Total	751	0	-12	739

	Stand per	Bewegungen		Stand per
	01.01.2012	Einlagen	Entnahmen	31.12.2012
Mobilitätsfonds Personal	174	0	-174	0
Erneuerungsfonds für				
Klinikinfrastruktur	1 600	0	-849	751
Total	1 774	0	-1 023	751

Der Kontokorrent des PDAG-Fonds-Vereins, aufgeteilt in die vier Fonds, wird in der Bilanz der PDAG auf der Passivseite als Verbindlichkeit ausgewiesen.

Beträge in TCHF	2013	2012
Kontokorrent PDAG-Fonds-Verein	4 473	4 495
Andere kurzfristige Verbindlichkeiten	1 049	989
Total	5 522	5 484

PDAG-Fonds-Verein	2013	2012
Beträge in TCHF		
Patientenfonds Anfangsbestand	1 848	1 864
Spenden, Beiträge und Aktivitäten	1	7
Zinseinnahmen	4	9
Ausgaben für Patienten und übrige Ausgaben	-27	-32
neuer Saldo Patientenfonds	1 826	1 848
Personalfonds Anfangsbestand	1 334	1 329
Spenden und Aktivitäten	0	1
Zinseinnahmen	3	7
Ausgaben für Personal und übrige Ausgaben	0	-3
neuer Saldo Personalfonds	1 337	1 334
Forschungsfonds Anfangsbestand	1 050	942
Sponsoring, Forschungsbeiträge und Aktivitäten	0	220
Zinseinnahmen	2	4
Ausgaben für Probandenentschädigungen, Untersuchungen und übrige Ausgaben	-6	-116
neuer Saldo Forschungsfonds	1 046	1 050
Betriebs- und Patientenfonds Kinderstation Anfangsbestand	263	262
Spenden und Beiträge	0	0
Zinseinnahmen	1	1
Ausgaben für Kinder, Lager und übrige Ausgaben	0	0
neuer Saldo Betriebs- und Patientenfonds Kinderstation	264	263

Die Geschäftsleitung der Psychiatrischen Dienste Aargau AG dankt allen Spendern und Sponsoren herzlich für die wertvolle Unterstützung.

Verwaltungsrat und Geschäftsleitung führen regelmässig eine Risikobeurteilung durch. Allfällige Massnahmen, welche sich aus der Risikobeurteilung ableiten, werden zeitnah eingeleitet und deren Umsetzung verfolgt. Die mehrjährige strategische Unternehmensplanung, der unternehmensweite Controllingprozess, der einheitliche Budgetprozess, das interne Kontrollsystem (IKS) und Rahmenbedingungen schaffende Weisungen und Richtlinien wirken sich risikominimierend aus. Durch den Risikomanagement-Prozess werden die wesentlichen Risiken aktiv durch die verantwortlichen operativen Organisationseinheiten bewirtschaftet.

Es sind keine buchungs- oder offenlegungspflichtigen Ereignisse zwischen Bilanzstichtag und Genehmigung dieser Jahresrechnung eingetreten.

15

Ausgegliederte Fonds

16

Risikobeurteilung

17

Ereignisse nach dem Bilanzstichtag

Bericht der Revisionsstelle



Ernst & Young AG
Aeschengraben 9
Postfach
CH-4002 Basel

Telefon +41 58 286 86 86
Fax +41 58 286 86 00
www.ey.com/ch

An die Generalversammlung der

Psychiatrische Dienste Aargau AG, Windisch

Basel, 28. März 2014

Bericht der Revisionsstelle zur Jahresrechnung

Als Revisionsstelle haben wir die beiliegende Jahresrechnung der Psychiatrische Dienste Aargau AG, bestehend aus Bilanz, Erfolgsrechnung, Geldflussrechnung, Eigenkapitalnachweis und Anhang (Seiten 28 bis 41), für das am 31. Dezember 2013 abgeschlossene Geschäftsjahr geprüft.

Verantwortung des Verwaltungsrates

Der Verwaltungsrat ist für die Aufstellung der Jahresrechnung in Übereinstimmung mit Swiss GAAP FER, den gesetzlichen Vorschriften und den Statuten verantwortlich. Diese Verantwortung beinhaltet die Ausgestaltung, Implementierung und Aufrechterhaltung eines internen Kontrollsystems mit Bezug auf die Aufstellung einer Jahresrechnung, die frei von wesentlichen falschen Angaben als Folge von Verstössen oder Irrtümern ist. Darüber hinaus ist der Verwaltungsrat für die Auswahl und die Anwendung sachgemässer Rechnungslegungsmethoden sowie die Vornahme angemessener Schätzungen verantwortlich.

Verantwortung der Revisionsstelle

Unsere Verantwortung ist es, aufgrund unserer Prüfung ein Prüfungsurteil über die Jahresrechnung abzugeben. Wir haben unsere Prüfung in Übereinstimmung mit dem schweizerischen Gesetz und den Schweizer Prüfungsstandards vorgenommen. Nach diesen Standards haben wir die Prüfung so zu planen und durchzuführen, dass wir hinreichende Sicherheit gewinnen, ob die Jahresrechnung frei von wesentlichen falschen Angaben ist.

Eine Prüfung beinhaltet die Durchführung von Prüfungshandlungen zur Erlangung von Prüfungsnachweisen für die in der Jahresrechnung enthaltenen Wertansätze und sonstigen Angaben. Die Auswahl der Prüfungshandlungen liegt im pflichtgemässen Ermessen des Prüfers. Dies schliesst eine Beurteilung der Risiken wesentlicher falscher Angaben in der Jahresrechnung als Folge von Verstössen oder Irrtümern ein. Bei der Beurteilung dieser Risiken berücksichtigt der Prüfer das interne Kontrollsystem, soweit es für die Aufstellung der Jahresrechnung von Bedeutung ist, um die den Umständen entsprechenden Prüfungshandlungen festzulegen, nicht aber um ein Prüfungsurteil über die Wirksamkeit des internen Kontrollsystems abzugeben. Die Prüfung umfasst zudem die Beurteilung der Angemessenheit der angewandten Rechnungslegungsmethoden, der Plausibilität der vorgenommenen Schätzungen sowie eine Würdigung der Gesamtdarstellung der Jahresrechnung. Wir sind der Auffassung, dass die von uns erlangten Prüfungsnachweise eine ausreichende und angemessene Grundlage für unser Prüfungsurteil bilden.

**Prüfungsurteil**

Nach unserer Beurteilung vermittelt die Jahresrechnung für das am 31. Dezember 2013 abgeschlossene Geschäftsjahr ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage in Übereinstimmung mit Swiss GAAP FER und entspricht dem schweizerischen Gesetz und den Statuten.

Berichterstattung aufgrund weiterer gesetzlicher Vorschriften

Wir bestätigen, dass wir die gesetzlichen Anforderungen an die Zulassung gemäss Revisionsaufsichtsgesetz (RAG) und die Unabhängigkeit (Art. 728 OR) erfüllen und keine mit unserer Unabhängigkeit nicht vereinbaren Sachverhalte vorliegen.

In Übereinstimmung mit Art. 728a Abs. 1 Ziff. 3 OR und dem Schweizer Prüfungsstandard 890 bestätigen wir, dass ein gemäss den Vorgaben des Verwaltungsrates ausgestaltetes internes Kontrollsystem für die Aufstellung der Jahresrechnung existiert.

Ferner bestätigen wir, dass der Antrag über die Verwendung des Bilanzgewinnes dem schweizerischen Gesetz und den Statuten entspricht, und empfehlen, die vorliegende Jahresrechnung zu genehmigen.

Ernst & Young AG

Andreas Traxler
Zugelassener Revisionsexperte
(Leitender Revisor)

Jonas Müller
Zugelassener Revisionsexperte

Beilage

- ▶ Jahresrechnung (Bilanz, Erfolgsrechnung, Geldflussrechnung, Eigenkapitalnachweis und Anhang)
- ▶ Antrag über die Verwendung des Bilanzgewinnes

Publikationen

Veröffentlichungen in Fachzeitschriften

- Brodbeck J, Stulz N, Itten S, Regli D, Znoj H, Caspar F. The structure of psychopathological symptoms and the associations with DSM-diagnoses in treatment seeking individuals. *Compr Psychiatry*. 2013;Epub ahead of print.
- Choong E, Polari A, Kamdem RH, Gervasoni N, Spisla C, Jaquenoud Sirot E, Giacometti Bickel G, Bondolfi G, Conus P, Eap CB. Pharmacogenetic study on risperidone long-acting injection: influence of cytochrome P450 2D6 and pregnane X receptor on risperidone exposure and drug-induced side effects. *J Clin Psychopharmacol*. 2013;33(3):289–98.
- Eren G, Hiss B, Maeck L, Stoppe G. Veränderungen der stationären gerontopsychiatrischen Versorgung an den Universitären Psychiatrischen Kliniken in Basel nach Etablierung eines Ambulanten Dienstes Alterspsychiatrie (ADA). *Psychiatr Prax*. 2013;Epub ahead of print.
- Hepp U, Schnyder U, Hepp-Beg S, Friedrich-Perez J, Stulz N, Moergeli H. Return to work following unintentional injury: a prospective follow-up study. *BMJ Open*. 2013;3(12):e003635.
- Hepp U, Schnyder U, Mörgeli H, Stulz N. Arbeitsunfähigkeit nach Unfallverletzungen – Subjektive Faktoren sind die besten Prädiktoren. *Neurotransmitter*. Manuskript angenommen.
- Hepp U. Psychiatrische Notfallsituationen im ambulanten Setting. *Praxis*. Manuskript angenommen.
- Münger D. Erste Erfahrungen mit dem neuen Kindes- und Erwachsenenschutzrecht – Interview mit drei involvierten Institutionen. *Psy&Psy Bulletin*. 2013;4:5.
- Ramseier F, Münger D. Kindes- und Erwachsenenschutzrecht (KESR) – Erste Erfahrungen. *Psy&Psy Bulletin*. 2013;4:3.
- Sachs J. Grundlagen der Risikoeinschätzung. *Schweizerische Ärztezeitung*. 2013;94:15.
- Savaskan E, Bopp-Kistler I, Buerge M, Fischlin R, Georgescu D, Giardini U, Hatzinger M, Hemmeter U, Justiniano I, Kressig RW, Monsch A, Mosimann UP, Mueri R, Munk A, Popp J, Schmid R, Wollmer MA. Empfehlungen zur Diagnostik und Therapie der behavioralen und psychologischen Symptome der Demenz (BPSD). *Praxis*. Manuskript angenommen.
- Stulz N, Hepp U, Gachter C, Martin-Soelch C, Spindler A, Milos G. The severity of ADHD and eating disorder symptoms: a correlational study. *BMC Psychiatry*. 2013;13:44.
- Stulz N, Kunzler A, Barth J, Hepp U. Aptitude-treatment interaction effects in psychooncological interventions. *Gen Hosp Psychiatry*. 2013;Epub ahead of print.
- Stulz N, Lutz W, Kopta SM, Minami T, Saunders SM. Dose-effect relationship in routine outpatient psychotherapy: does treatment duration matter? *J Couns Psychol*. 2013;60(4):593–600.
- Suter K, Waldner-Knogler J, Jaquenoud Sirot E. mediQ – Ein Interaktionsprogramm für mehr Medikationensicherheit. *Pipette*. 2013;6:17–8.

- Tomonaga Y, Hättenschwiler J, Hatzinger M, Holsboer-Trachsler E, Rufer M, Hepp U, Szucs TD. The economic burden of depression in Switzerland. *Pharmacoeconomics*. 2013;31(3):237–50.

Veröffentlichte Bücher & Buchkapitel

- Lutz W, Stulz N, Martinovich Z, Leon S, Saunders SM. Patient-focused research in psychotherapy. In: Lutz W, Knox S, editors. *Quantitative and qualitative methods in psychotherapy research*. New York, NY: Routledge; in press.
- Spengler A, Höfer E, Schmid F, Psota G, Weber R, Hepp U. Institutionelle ambulante psychiatrische Versorgung. In: Rössler W, Kawohl W, Hrsg. *Soziale Psychiatrie. Das Handbuch für die psychosoziale Praxis, Band 2*. Stuttgart: Kohlhammer; 2013. S. 77–93.
- Unger J. Kinderschutz – Praktische Ideen. Kinderschutz in der deutschen Schweiz. Brugg: Psychiatrische Dienste Aargau AG; 2013. Available from: http://www.pdag.ch/fileadmin/customer/Dokumente/Kinderschutzpapier_2013.pdf

Wissenschaftliche Vorträge

- Baumann P, Bengtsson F, Hiemke C, Jaquenoud Sirot E. Problem solving in psychopharmacotherapy using pharmacokinetic and pharmacogenetic tests. CME Kurs: 21st European Congress of Psychiatry; April 6–9, 2013; Nice, France.
- Georgescu D, Riese F. Vom Irrenarzt zum Clinical Decision-Maker – das Berufsbild des Psychiaters im Wandel der Zeit. Vortrag: Kongress der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP); 11.–13. September 2013; Montreux.
- Georgescu D. Klinik, Pathophysiologie und Assessment des Delirs. Vortrag: Symposium der Schweizerischen Gesellschaft für Alterspsychiatrie und -psychotherapie (SGAP-SPPA): Delir im Alter, Kongress der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP); 11.–13. September 2013; Montreux.
- Georgescu D. Le profil du psychiatre européen élaboré par l'Union Européenne de Médecins Spécialistes (UEMS). Vortrag: Symposium La formation postgraduée des psychiatres/psychothérapeutes en Suisse et en Europe, Plateforme Romande des Institutions Psychiatriques; 22. Mai 2013; Marsens.
- Georgescu D. What kind of psychiatrists do we need for the future? Vortrag: 21st European Forum of Psychiatric Trainees Cooperation in Psychiatry; 11.–15. Juni 2013; Zürich.
- Heck A. Antiepileptika und Steroide. Vortrag: Schmerzkurs der Schweizerischen Gesellschaft zum Studium des Schmerzes (SGSS); 1. Juni 2013; Zürich.
- Heck A. Begleitung und medikamentöse Behandlung psychisch erkrankter Patientinnen – vom Kinderwunsch bis zur Postpartalzeit. Workshop: Kongress der Schweizerischen

- Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP); 11.–13. September 2013; Montreux.
- Heck A. Epilepsie in Schwangerschaft und Stillzeit: Verlauf und Pharmakotherapie. Vortrag: Workshop der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft für Perinatale Pharmakologie; 21. März 2013; Zürich.
- Heck A. Pharmakokinetische Veränderungen in der Schwangerschaft – Relevanz für die Psychopharmakotherapie. Vortrag: Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN); 27.–30. November 2013; Berlin, Deutschland.
- Heck A. Psychopharmakologie in Schwangerschaft und Stillzeit. Vortrag: Interdisziplinär-Gynäkologische Fortbildung Limmattal; 28. Januar 2013; Zürich.
- Heck, A. Der Einsatz von Antidepressiva und Mood Stabilizer in der Schwangerschaft. Vortrag: 28. AGNP Symposium; 18.–21. September 2013; München, Deutschland.
- Hepp U, Stulz N, Unger-Köppel J, Ajdacic-Gross V. The methods of suicide used by children and adolescents. Presented at: XXVII World Congress of the International Association for Suicide Prevention (ISAP); September, 24–28, 2013; Oslo, Norway.
- Hepp U. Der psychiatrische Notfall. Vortrag: Schweizerische Gesellschaft für Innere Medizin (SGIM); 29.–31. Mai 2013; Basel.
- Jaquenoud Sirot E. Interaktionen. Vortrag: GESENT-Symposium «Polypharmazie», 28. AGNP Symposium; 18.–21. September 2013; München, Deutschland.
- Jaquenoud Sirot E. Psychopharmaka-Interaktionen: Relevanz für die klinische Praxis. Vortrag: Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN); 27.–30. November 2013; Berlin, Deutschland.
- Jaquenoud Sirot E. Therapeutic drug monitoring and pharmacogenetic tests as tools in pharmacovigilance. Vortrag: 21st European Congress of Psychiatry; 6.–9. April 2013; Nice, France.
- Münger D. Stationäre Therapie von Essstörungen in der Kinderklinik. Vortrag und ethisches Rundtischgespräch: Jahrestagung der Schweizerischen Gesellschaft für Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie (SSCLP); 22.–23. März 2013; Neuchâtel.
- Rütther E, Grohmann R, Eckermann G, Horvath A, Degner D, Toto S, Jaquenoud Sirot E, Stephan P, Stübner S. Psychopharmakotherapie in der praktischen Anwendung. Workshop: Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN); 27.–30. November 2013; Berlin, Deutschland.
- Sachs J. Krisen und Krisenintervention in der forensischen Psychiatrie. Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften; 22. Mai und 13. November 2013; Dübendorf.
- Sachs J. Möglichkeiten und Grenzen der Einschätzung von Drohungen. Vortrag: Zentrumskonferenz des Sozialzentrums Hönggerstrasse; 10. September 2013; Zürich.
- Sachs J. Risikoeinschätzung. Hochschule Luzern; 22. Oktober 2013; Luzern.

- Sachs J. Unberechenbar und gefährlich? Vortrag: 5. Aktionstage Psychische Gesundheit im Kanton; 6. November 2013; Solothurn.
- Sachs J. Weiterentwicklung des Konzepts der Gemeingefährlichkeit. Universität Bern; 29. Mai 2013; Bern.
- Sachs J. Wie genau können Prognosen überhaupt sein? Vortrag: Arxhoftagung «Massnahmenvollzug im Spannungsfeld zwischen Behandlungseuphorie und Sicherheitswahn»; 30. August 2013; Arxhof.
- Schnyder U, Hepp U, Stulz N, Weiss A. Tageskliniken in der Schweiz – Was ist bekannt? Vortrag: Kongress der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP); 11.–13. September 2013; Montreux.
- Stephan P. Körperliche Langzeitfolgen bei der Psychopharmaka-Behandlung affektiver Störungen. Vortrag: Oltener Psychiatrie-Tagung; 26. September 2013; Olten.
- Stulz N. The validity dilemma from the perspective of a young researcher. Presented at: International Workshop on Competing Validities in Psychotherapy and Mental Health Research; August 18–21 2013; Weggis.

Organisation von Kongressen, Symposien und Fortbildungsveranstaltungen

Organisation von Kongressen und Symposien

- Caspar F, Stulz N, Berger T. International Workshop on Competing Validities in Psychotherapy and Mental Health Research. August, 18–21, 2013; Weggis.
- Heck A et al. Gastrointestinale Erkrankungen in Schwangerschaft und Stillzeit, Jahrestagung der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft für Perinatale Pharmakologie. 14. November 2013; Zürich.
- Jaquenoud Sirot E et al. Swiss-Austrian ISOP Chapter Annual Meeting on Hepatotoxicity. 13. März 2013; Zürich.
- Jeger P, Hepp U. 7. Tageskliniksymposium. 3. Oktober 2013; Aarau.
- Linde A, Angenendt J, Bengel J, Berger M. 15. Jahrestagung der Deutschsprachigen Gesellschaft für Psycho-traumatologie (DeGPT). 7.–10. März 2013; Freiburg i. Brsg., Deutschland.

Organisation von Fortbildungsveranstaltungen

- Bielinski D et al. 13. Bipolar-Symposium. September 2013; Olten.
- Diefenbacher A, Georgescu D et al. CME course on Consultation-Liaison Psychiatry and Psychosomatics (under the patronage of the European Psychiatric Association). 7.–9. November 2013; Berlin, Deutschland.
- Hauser M, Näf M, Katz S, Wolfer H. Ärzte- und Apothekertreff, Doppeldiagnosen - Psychische Störungen und Sucht. 24. Oktober 2013; Baden.
- Heck A et al. Epilepsie in Schwangerschaft und Stillzeit. Workshop der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft für Perinatale Pharmakologie. 21. März 2013; Zürich.
- Roos B. Basiskurs Forensik. 7.–8. November 2013; Brugg.

- Roos B. Zertifikatslehrgang Forensische Psychiatrie, Der Gutachter vor Gericht. 24. Januar 2013; Brugg.
- Roos B. Zertifikatslehrgang Forensische Psychiatrie, Strafen und Massnahmen. 4.–6. Juni 2013; Brugg.
- Sachs J et al. Formation continue universitaire de l'université de Lausanne, Certificat (CAS) psychiatrie forensique. 2013–2014; Lausanne.

Aktivitäten in Fachgesellschaften und wissenschaftlichen Gremien

- Bielinski D. Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP); Vizepräsident.
- Bielinski D. Schweizerische Vereinigung Psychiatrischer Chefärztinnen und Chefärzte (SVPC); Vorstand.
- Bielinski D. Swiss Mental Health Care (SMHC); Vorstand.
- Eisenring R. Schweizerische Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -Psychotherapie (SGKJPP); Delegierter des Kantons Aargau.
- Georgescu D. European Accreditation Council for Continuing Medical Education (EACCME®); Delegierter für das Fach Psychiatrie.
- Georgescu D. European Psychiatric Association (EPA), Section on Consultation-Liaison Psychiatry and Psychosomatics; Secretary.
- Georgescu D. Fachkommission Aargauer Verband Unternehmen mit sozialem Auftrag (AVUSA), Fachstelle für Intensivbetreuung Aargau; Mitglied.
- Georgescu D. Faculty of the European Psychiatric Association (EPA), Academia for Excellence in European Psychiatry; Mitglied.
- Georgescu D. Schweizerische Gesellschaft für Alterspsychiatrie und -psychotherapie (SGAP); Vorstandsmitglied und Delegierter in der Weiterbildungsstättenkommission.
- Georgescu D. Schweizerische Gesellschaft für Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie (SSCLP); Vorstandsmitglied.
- Georgescu D. Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF); Vorstandsmitglied und Delegierter in der Titelkommission.
- Georgescu D. Ständige Kommission für Weiter- und Fortbildung der SGPP (SKWF); Ressortverantwortlicher UEMS und Schwerpunkte.
- Georgescu D. Swiss Memory Clinics; Vorstandsmitglied.
- Georgescu D. Union Européenne des Médecins Spécialistes (UEMS), Section of Psychiatry/European Board of Psychiatry; Vice-President.
- Heck A. Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Perinatale Pharmakologie (SAPP); Vizepräsidentin.
- Heck A. Verein Postnatale Depression Schweiz; Fachlicher Beirat.
- Hepp U. Ipsilon Scientific Research Group; Mitglied.
- Hepp U. Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP); Experte und Examinator Facharztprüfungen Psychiatrie und Psychotherapie.
- Hepp U. Suizidnetz Aargau; Vorstand.
- Hepp U. Weiterbildungsverein der Psychiatrischen Chefärzte Zürich, Zentral- und Nordostschweiz WBV; Vorstand.

- Hilpert M. Aargauische Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie (AGPKJP); Mitglied des Vorstandes.
- Hilpert M. Foederatio Medicorum Helveticorum (FMH); Ansprechpartner der Arbeitsgruppen SwissDRG, CHOP-Antragsverfahren, Helvetisierung.
- Hilpert M. Foederatio Medicorum Helveticorum (FMH); Beobachter Steuerungsausschuss TARPSY.
- Hilpert M. Schweizerische Vereinigung Psychiatrischer Chefärztinnen und Chefärzte (SVPC); Delegierter Tarifentwicklung stationär.
- Hilpert M. Verbindung der psychiatrisch-psychotherapeutisch tätigen ÄrztInnen der Schweiz (FMPP); Mitglied Ständige Tarifkommission (STK).
- Jaquenoud Sirot E. Arbeitsgemeinschaft für Neuro-psychopharmakologie und Pharmakopsychiatrie (AGNP); Mitglied der Expertengruppe für Therapeutisches Drug Monitoring.
- Jaquenoud Sirot E. Swiss-Austrian ISOP chapter; Secretary.
- Jeger P. Schweizerische Gesellschaft für psychiatrische und psychotherapeutische Tageskliniken (SGPPT); Vorstand.
- Linde A. Deutschsprachige Gesellschaft für Psycho-traumatologie (DeGPT); Vorstandsmitglied.
- Linde A. Interdisziplinäres Netzwerk Psychotraumatologie Schweiz (INPS); Gründungs- und Vorstandsmitglied.
- Linde A. Internationale Stiftung für Allgemeinmedizin in Jena und Frankfurt a. M.; Kurator.
- Münger D. Schweizerische Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -Psychotherapie (SGKJPP); Vorstandsmitglied.
- Roos B. Anstalten Hindelbank, Fachkommission; Mitglied.
- Roos B. Bundesamt für Justiz, Fachausschuss für Modellversuche; Mitglied.
- Roos B. Schweizerisches Ausbildungszentrum für das Strafvollzugspersonal, Schulrat; Mitglied.
- Sachs J. Konkordatlische Fachkommission zur Beurteilung der Gemeingefährlichkeit von Straftätern; Mitglied.
- Sachs J. Schweizerische Gesellschaft für Forensische Psychiatrie (SGFP); Präsident.
- Sachs J. Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP), Delegiertenversammlung; Mitglied.
- Stephan P. Schweizerische Gesellschaft für Arzneimittelsicherheit in der Psychiatrie (SGAMSP); Vizepräsident.
- Unger-Köppel J. Foederatio Medicorum Helveticorum (FMH); Beobachter Steuerungsausschuss TARPSY.
- Unger-Köppel J. Vereinigung Kinder- und Jugendpsychiatrischer Chefärzte (VKJC); Vizepräsident.
- Wälder A. Aargauer Netzwerk Gesundheitsförderung im Alter; Delegierte PDAG.
- Wälder A. Alzheimervereinigung Aargau; Vorstandsmitglied.
- Wälder A. Forum für Altersfragen, Departement Gesundheit und Soziales Kanton Aargau; Mitglied.
- Wälder A. Stiftung Domino; Mitglied des Stiftungsrates.

Impressum

Herausgeberin

Psychiatrische Dienste Aargau AG, Windisch

Konzeption und Redaktion

Barbara Bumbacher,
Leiterin Kommunikation PDAG

Anna Hirt,
Kommunikation PDAG (Mitarbeit)

Gestaltung

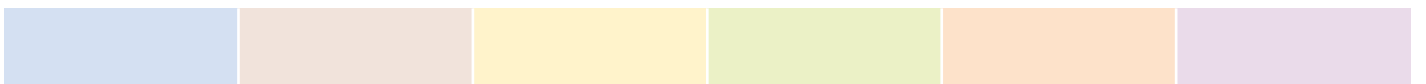
KOKONEO GmbH, Sissach

Fotografie

Palma Fiacco, Zürich

Druck

Effingerhof AG, Brugg



Psychiatrische Dienste

Aargau AG

Zürcherstrasse 241
5210 Windisch

Postadresse:

Postfach 432
5201 Brugg

T 056 462 21 11

F 056 462 21 22

info@pdag.ch

www.pdag.ch